

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В. П. Астафьева»  
(КГПУ им. В. П. Астафьева)

Факультет начальных классов  
Кафедра естествознания, математики и частных методик

Мальцева Алёна Павловна  
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**Изучение интенсивности физиологических проявлений школьного  
стресса в условиях малокомплектной начальной школы**

Направление 44.03.01 Педагогическое образование  
Профиль Начальное образование и русский язык

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ  
Зав.кафедрой кандидат биологических  
наук, доцент по кафедре естествознания  
Панкова Е.С. *Е.С. Панкова*  
« 15 » июня 2018 подпись  
Руководитель кандидат биологических  
наук, доцент по кафедре естествознания  
Панкова Е.С. *Е.С. Панкова*  
Дата защиты «\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.  
Обучающийся Мальцева А.П.  
\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.  
Оценка \_\_\_\_\_

Красноярск  
2018

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава I. Теоретические основы физиологических проявлений школьного стресса у младших школьников.....	6
1.1. Школьный стресс: его причины и проявления .....	6
1.2. Снижение интенсивности физиологических проявлений школьных стрессов у младших школьников в учебном процессе.....	11
1.3. Требования к проведению уроков в начальной школе.....	18
Выводы по I главе.....	29
Глава II. Экспериментальная работа по изучению интенсивности физиологических проявлений школьного стресса у младших школьников.....	31
2.1. Методы оценки интенсивности физиологических проявлений школьного стресса.....	31
2.2. Анализ и интерпретация результатов констатирующего эксперимента.....	34
2.3. Методические рекомендации по включению в учебный процесс комплекса игровых методов.....	42
Выводы по II главе.....	58
Заключение.....	61
Библиографический список .....	63
ПРИЛОЖЕНИЕ	

## ВВЕДЕНИЕ

Охрана здоровья детей и подростков является одной из важнейших государственных задач, так как именно от этой части населения зависит жизнь будущих поколений. Несмотря на то, что сейчас происходит стабилизация ряда медико-статистических и демографических показателей, в современное время наблюдается тенденция к ухудшению здоровья детей и подростков.

Так, по оценкам современных учёных, примерно 15-25% школьников можно считать полностью здоровыми физически и эмоционально. Около 50% детей имеют функциональные отклонения, а остальные – заболевания хронического характера. Согласно результатам ежегодных медицинских осмотров, которые проходят дети, можно сделать вывод, что за период обучения в стенах школы здоровье учащихся ухудшается в 5 раз. Каждый третий выпускник данного учебного заведения имеет такие заболевания, как близорукость и нарушение осанки, а каждый четвертый – проблемы с сердечно-сосудистой системой.

По данным института возрастной физиологии, школа является причиной до 40% всех факторов, ухудшающих условия жизни детей. Известно, что в школу приходят около 20% детей с нарушениями психического здоровья пограничного характера, а уже к концу первого класса их оказывается 60–70%. Ведущую роль в таком быстром ухудшении здоровья детей играет школьный стресс.

Ухудшение нервно-психического здоровья школьников вызывает особую тревогу среди врачей и родителей. За весь период обучения доля школьников, страдающих, от заболеваний нервной системы возрастает в два раза. Это могут быть как функциональные нарушения, то есть неврозы, страхи, фобии, невротические реакции, так и органические заболевания, включая психозы и врожденную или генетически обусловленную патологию.

По мнению Д.Н. Исаева, ухудшение нервно-психического здоровья учеников происходит, в первую очередь, из-за перегрузки учащихся. Второй

причиной является отношение учителей. Можно встретить несправедливое, унижающее достоинство ученика отношение педагога. А третьей – неприятие ученика детским коллективом или частая смена его.

Таким образом, наблюдается тенденция ухудшения физического, и нервно-психического здоровья детей и подростков. Школьные стрессы, к сожалению, играет в этом процессе немаловажную роль. Важно помнить и о необходимости адресной социальной защиты и заботы об обучающихся, приобщения системы образования к решениям вопросов охраны здоровья, приоритетности оздоровительных и профилактических программ, направленных на укрепление здоровья будущих поколений.

**Цель исследования:** изучить актуальный уровень физиологических проявлений школьного стресса, разработать комплекс игровых методов и методических рекомендаций для его снижения.

**Объект исследования** – физиологические проявления школьного стресса

**Предмет исследования** – интенсивность физиологических проявлений школьного стресса в условиях малокомплектной начальной школы.

**Гипотеза исследования:** физиологические проявления школьного стресса у младших школьников могут выражаться в: нарушении сна, эмоциональной неустойчивости (раздражительности, плаксивости, усталости), различных невротических реакциях, сопровождаться головными болями, болями в животе, тошнотой, волнением, страхом перед школой, общим плохим самочувствием и беспокойством.

**Задачи исследования:**

1. Изучить основные понятия по теме исследования посредством обзора информации из различных литературных источников; раскрыть особенности физиологических проявлений школьного стресса у младших школьников;
2. Выделить критерии, подобрать диагностические методики для изучения физиологических проявлений школьного стресса у младших школьников;

3. Провести констатирующий эксперимент: изучить интенсивность физиологических проявлений школьного стресса у младших школьников; количественно и качественно описать его;
4. Разработать комплекс игровых методов и методических рекомендаций;
5. Обработать результаты, сформулировать выводы, оформить работу.

#### **Методы исследования:**

При решении выделенных задач были использованы:

- теоретический метод сравнительного анализа педагогической, психологической и методической литературы по проблеме исследования;
- методы констатирующего эксперимента;
- методы количественной и качественной обработки результатов исследования.

**Экспериментальная база:** исследование проводилось на базе малокомплектной Орьёвской СОШ п. Орьё Саянского р-на Красноярского края. Экспериментальную группу составили учащиеся 1-4 классов.

**Структура работы:** курсовая работа состоит из введения, двух глав, выводов, заключения, библиографического списка, приложения.

## **Глава I. Теоретические основы физиологических проявлений школьного стресса у младших школьников**

### **1.1. Школьный стресс: его причины и проявления**

В некоторых школах можно наблюдать, что современная организация обучения отрицательно сказывается на здоровье школьников. Данные многочисленной литературы показывают, что под влиянием учебных занятий состояние практически всех систем организма ребенка может изменяться в худшую сторону [10].

Существует распространенное мнение, что школьная тревожность – это мягкая форма эмоционального неблагополучия ребенка, данные многочисленных авторов указывают на то, что именно в этой категории детей формируется школьная патология, например, дидактогенные неврозы [16, 28].

Школьный стресс может сопровождаться повышением уровня нейротизма и личностной тревожности, что существенно ухудшает и эмоциональное состояние детей.

Существует понятие тревожности как черты личности и как состояния. Понятие тревожности как состояния характеризуется неприятными ощущениями беспокойства, напряженности, чувства опасности; тревожность как свойство личности состоит в предрасположенности к состоянию тревожности в различных ситуациях [27].

Тревожность влияет на успеваемость учащихся, поскольку у высоко тревожных детей, по сравнению с их эмоционально устойчивыми сверстниками, меньше объем наглядно-образной памяти, скорость восприятия и переработки информации [8, 38], кроме того, повышенная тревожность приводит к нарушению здоровья детей, что проявляется в частых ОРВИ [27].

Эмоциональное состояние детей этой группы обусловлено низкой физиологической устойчивостью к стрессу, высоким уровнем нейротизма и

личностной тревожностью, что существенно осложняет процесс адаптации к школе.

Понятие «школьный стресс» появилось давно, с возникновения первых школ. Ведь стресс - это неотъемлемая часть нашей жизни. Он возникает тогда, когда человек сталкивается с требованиями, которые превышают его способность к ответу. Состояние стресса вызывает эмоциональную напряженность, страх, тревогу.

Следует различать два вида стресса:

1 — кратковременный, активизирующий внутренние резервы организма, заставляющий двигаться к новым достижениям, изучать новое, находить ответы на сложные вопросы, задаваемые самой жизнью;

2 — длительный, разрушающий, дезорганизирующий, такой стресс со временем может перерасти в невроз или психоз. К сожалению, именно со вторым видом чаще всего в настоящее время сталкиваются школьники [10].

Со школьным стрессом дети сталкиваются буквально с первых дней пребывания в школе. Это связано с тем, что часто дети не готовы к новой для них роли школьника.

Дополнительными источниками школьных стрессов являются: постоянный рост потока информации; трудности в отношениях с одноклассниками, учителями, особенно это касается детей, которые до школы не посещали детский сад, какие-либо кружки или секции, в которых они могли бы приобрести необходимый опыт общения. Проблемой является также чрезмерная укомплектованность классов, что ведет как к эмоциональной перегрузке, так и к снижению успеваемости и появлению стрессовой ситуации [8].

Исследования, проведенные среди учащихся средних школ, показали, что в связи с неудачами в школе, к концу первого класса количество постоянно возбужденных детей увеличивается в полтора раза. В 11-15 лет число детей, ощущающих себя неудачниками, возрастает до 50%.

Немаловажно, что стрессоустойчивость зависит от индивидуальных особенностей школьников. Но в большей степени перегрузка грозит школам, с переполненными классами и работающим по пятидневной системе, при которой дети по 8-9 уроков проводят в школе, а потом еще выполняют домашние задания, при этом большинство школьников, особенно старших классов, посещают также подготовительные курсы при различных институтах [31].

### **Причины физиологических проявлений школьного стресса**

В.А. Гурьева в своем произведении «Психогенные расстройства у детей и подростков» ссылается на мнение В.И. Гарбузова, который утверждает, что физиологические проявления у детей начинаются с ряда причин: [7]

- большая учебная нагрузка, с которой ученик не справляется (обилие домашних заданий и дополнительных занятий);
- высокие требования учителя, которые не соответствуют возможностям школьника;
- негибкое поведение педагога и неумение найти индивидуальный подход к ребенку, неумение учитывать психофизиологические особенности ученика (медлительность или подвижность, активность, утомляемость к концу урока и др.);
- неприятие педагогом кого-то из детей из-за каких-то физических особенностей (полнота, неуклюжесть);
- межличностные отношения со сверстниками;
- отношения с родителями (завышенные требования родителей, конфликты)

При наличии факторов, о которых говорилось выше (семейная ситуация, завышенные требования педагогов, особенности организации учебного процесса, поведение педагога, конфликтные отношения в коллективе

сверстников, особая чувствительность ребенка и слабость его нервной системы и др.) срабатывает пусковой механизм. Порицание со стороны учителя перед ровесниками, ирония и подтрунивание относительно медленного темпа, дефекта речи могут привести к замкнутости, угрюмости, недоверию к взрослым, тревожности, неуверенности в себе. Неделикатные высказывания относительно внешности могут стать причиной серьезного психического заболевания – нервной анорексии.

Тревога за близких, неуспехи в школе могут выливаться в обилие навязчивых движений и ритуалов. Ритуал – это движение, которое ребенок не может не совершить. В отличие от навязчивости, он в состоянии сдержать этот порыв, но тогда будет ощущать беспокойство, нарастание тревоги вплоть до потери сознания. У многих людей, страдающих паническими атаками, возникает масса ритуалов. Например, включить и выключить свет три раза после открывания двери. Или три раза потопать и два раза вытереть ноги перед входением в новое помещение. Навязчивые движения (тики) ребенок сдержать не может, он порой даже не замечает их. Высмеивание произвольных движений и ритуалов ведет к усилению невроза.

Все вышеперечисленные причины не могут оставаться незаметными и могут сказаться на возникновении невротических проявлений.

### **Физиологические проявления (симптомы) школьного стресса:**

- истощение;
- повышенная отвлекаемость;
- нарушения сна (ночные кошмары, трудности засыпания, тревожный сон и т.д.);
- обилие страхов;
- обгрызание ногтей;
- кручение волос;
- тики;

- навязчивые движения и ритуалы;
- плаксивость;
- упрямство;
- энурез;
- головные боли и др.

По данным института возрастной физиологии, школа является причиной до 40% всех факторов, ухудшающих условия жизни детей. Известно, что в школу приходят около 20% детей с нарушениями психического здоровья пограничного характера, а уже к концу первого класса их оказывается 60–70%.

Ведущую роль в таком быстром ухудшении здоровья детей играет школьный стресс. Одна из главных причин его возникновения - проблемы с адаптацией у детей. Поступление в первый класс, переход в среднюю школу (5 класс), «профилизация» в старшей школе или переход из одной школы в другую в связи с переездом приводят к серьезным проблемам: ребенок лишается поддержки старых друзей, ему приходится привыкать к новым одноклассникам и педагогам.

## 1.2. Снижение интенсивности физиологических проявлений школьных стрессов у младших школьников в учебном процессе

Во избежание стрессовых ситуаций, необходимо много уделять внимания своему ребенку. Не стоит стремиться как можно раньше отдавать своё чадо в школу, так как он не получил необходимый игровой опыт, он не сможет с легкостью начать обучение более сложным вещам. Необходимо посмотреть, легко ли ребёнку общаться со сверстниками, насколько понятны ему нормы поведения, принятые в обществе. В случае возникших неудач в учебе не стоит ругать ребенка, можно спокойно, в игровой форме, разобраться вместе с ним в проблеме и найти более эффективный способ решения. Если у ребенка не получается получить признание в школе, то стоит вместе с ним найти то место, может быть это родная семья, может это кружок по интересам, или компания во дворе, или что либо ещё, где ребенок получит необходимое признание, чтобы не пострадала его самооценка. Для блага ребёнка, лучше записать его в спортивные, танцевальные или театральные кружки.

Педагог является основной фигурой педагогического процесса, поэтому от его поведения и манеры преподавания в большей степени зависит процесс обучения. Как пребывание учеников в школе скажется на их здоровье, какими являются образовательные технологии и вся организация учебного процесса.

Учитель во время уроков и внеурочной деятельности должен решать три группы задач, которые влияют на здоровье учеников: **формирующие, коррекционные и диагностические**. При этом он должен фиксировать свое внимание еще и на условиях проведения занятий.

Перед началом урока нужно обратить внимание на гигиенические условия в классе и продолжать удерживать внимание на этом факторе на протяжении всего занятия. Это проблемы освещенности помещения, шума на улице,

который доносится через окна, проветривается ли класс, температуры и влажности воздуха. Эти требования не требуют использования специальных приборов. Их можно оценить и визуально. Это очень важные показатели, которые могут влиять на степень утомляемости учеников, что, несомненно, отразится в будущем на их здоровье.

Сердцевину образовательных технологий здоровьесбережения составляют технология работы преподавателя и организационно-педагогические условия проведения самого образовательного процесса. Рациональная организация урока составляет важную часть в здоровьесберегающей работе школы.

Рассмотрим показатели рациональной организации учебного процесса:

1. Объем учебной нагрузки. Это количество занятий и их продолжительность, включая временные затраты на выполнение домашних работ.

2. Нагрузка в школе в виде дополнительных занятий.

3. Занятие активно-двигательной деятельностью, то есть уроки физической культурой, спортивные мероприятия и динамические паузы.

От того, насколько качественно будут соблюдаться гигиенические и психолого-педагогические условия проведения урока, зависит в основном функциональное состояние учеников в процессе учебной деятельности. Для улучшения умственной работоспособности школьников, снятия у них мышечного статического напряжения, а также предупреждения преждевременного наступления утомления, нужно проводить ряд мер. Например, проведение физкультминутки через 10-15 минут после начала урока или с развитием первой фазы умственного утомления у большей части учащихся в классе.

Несмотря на это, нужно также определять и фиксировать уровень психологического климата на занятии, строго следить за соблюдением правильной осанки, позы ученика, проводить эмоциональную разрядку. Также можно сопровождать физкультминутки музыкой с элементами самомассажа

и другими способами, которые помогают оперативно восстановить работоспособность.

При проведении эффективной физкультминутки следует помнить – важным условием считается наличие положительного эмоционального фона. При его отсутствии ученик будет делать упражнения со скучающим видом, как бы делая тем самым одолжение учителю. При таком условии, желаемого результата будет добиться очень сложно.

Но это еще не все критерии. Нужно помнить и понимать, что именно должен делать преподаватель на уроке, чтобы психическое здоровье школьника не было под угрозой.

Работа, направленная на сбережение здоровья школьников, требует к себе сложного и глубокого исследования, разработки теории, концепции, диагностических процедур и технологии оценки качества урока. Здоровьесберегающее обучение направлено на улучшение психического здоровья учеников, опираясь на принципы преемственности, прагматичности, вариативности и природосообразности.

Также необходимо принимать меры по организации индивидуального подхода к учебно-воспитательной работе с учетом всех физиологических и психических особенностей здоровья учеников.

### **Реализация индивидуального подхода к детям с физиологическими проявлениями школьного стресса**

Необходимо принимать ребенка таким, какой он есть, с его недостатками и проблемами. Ни в коем случае нельзя указывать ученику перед всем классом: «Что ты все вертишь и грызешь ручку! Что ты опять заикаешься!» – или высмеивать особенности его поведения, которые свидетельствуют о повышенном уровне тревожности. Нельзя проявлять нетерпение, недовольство поведением. Если же необходимо указать на какие-то нарушения в поведении, то только опираясь на сам неблагоприятный поступок,

никак не обобщая: «И вообще ты всегда слушаешь невнимательно, ничего не знаешь и не понимаешь».

Ребенок в стрессовом состоянии нуждается в поддержке и понимании, т.к. переживает свои неудачи гораздо сильнее, чем его сверстники. Поэтому принцип «Его хвалить – только портить» во взаимодействии со стрессо-неустойчивыми учащимися недопустим. Видеть и отмечать успехи и достижения необходимо у каждого школьника, а у тревожного тем более.

В создании благоприятной учебной ситуации необходимо привлекать и родителей, убеждая их уделять внимание своим детям. Совместно организованная деятельность будет формировать чувство защищенности и безопасности у ребенка.

Если школьник остается в группе продленного дня, это время можно также использовать для реализации психокоррекционных мероприятий. Можно рисовать что угодно, говорить что угодно, любым доступным способом выражать свои чувства. Ребенок должен сам выбирать линию игры. Во время работы с ребенком нельзя давить и подталкивать к принятию каких-либо решений. Условием успешной работы с тревожностью является принцип доверия взрослому – следовательно, нельзя учить ребенка с позиции собственного авторитета, высказывая аргументы «потому что я старше». Взрослый только лишь комментирует чувства и действия ребенка, но никак не дает этим чувствам оценки. Напряжение, которое может проявляться в эмоциональных всплесках, истерическом плаче, навязчивых движениях, можно снять, предложив подвижные игры.

Методами коррекции могут быть как творческие занятия так и игры. К таким методам относятся:

- сказкатерапия;
- арт-терапия;
- музыкальная терапия;
- куклотерапия.

## Сказкотерапия

Сказка довольно полезный метод борьбы с детскими стрессами. Она содержит обширный материал, который можно широко использовать в психокоррекционной работе с детьми раннего возраста и школьниками. В основе такого метода, как сказкотерапия, лежит идея о скрытом смысле решения сложных ситуаций в каждой сказке [18].

У сказки есть коррекционная функция, которая характеризуется такими действиями, как:

1. Психологическая подготовка к напряженным эмоциональным ситуациям.
2. Принятие своей физической активности в символической форме.
3. Символическая реакция эмоциональных и физиологических стрессов.

Существуют несколько основных функциональных особенностей, которыми обладают сказки:

1. Как у детей, так и у взрослых тексты сказок вызывают эмоциональный резонанс. Все образы сказок обращены на два психических уровня – уровни сознания и подсознания. Это помогает создавать особые возможности при коммуникации [19];

2. Концепция сказкотерапии базируется на идее ценности метафоры в виде носителя информации: о жизненных ценностях, о внутреннем мире автора и о жизненно важных явлениях;

3. Сказка внутри себя содержит довольно много информации в символической форме;

- кто создал мир и как он устроен;
- что происходит с человеком в разные возрастные промежутки;
- какие этапы в процессе самореализации проходят мужчины и женщины;
- как приобретать дружбу и любовь и ценить их;
- какие искушения, трудности, ловушки, препятствия можно встретить на протяжении всей жизни и как нужно с ними справляться;

- как строить отношения с детьми и родителями;
- какими ценностями нужно руководствоваться в жизни;
- как бороться со злом и прощать людей.

4. Сказка становится основой для формирования «нравственного иммунитета» и поддержания «иммунной памяти».

Нравственный иммунитет – это способность человека противостоять негативным воздействиям ментального, эмоционального и духовного характера, исходящим из социума.

5. Сказки помогают и детям и взрослым целостно воспринимать мир, дают возможность мечтать, передают знания о мире, жизни, о человеческих взаимоотношениях.

### **Арт-терапия**

Арт-терапия — лечение пластическим изобразительным творчеством (живопись, мелкая пластика, графика) [22].

Результаты, которые помогает достичь арт-терапия:

1. Выражение эмоций, в том числе негативных и преобразование их в позитивные.
2. Понимание и принятие себя через прислушивание к своим ощущениям в процессе, это часто помогает найти ответ на интересующий вопрос и выход из сложной ситуации.
3. Отвлечение от проблем и мыслей, которые угнетают, психологическая перезагрузка.
4. Повышение самооценки.
5. Личностное развитие, обретение внутренней гармонии.
6. Наполнение жизни чем-то интересным и увлекательным.
7. Реализация творческого потенциала и личностных особенностей через творение.

## **Музыкальная терапия**

Музыкальная терапия — это контролируемое использование музыки в лечении, реабилитации, образовании и воспитании детей и взрослых, страдающих от соматических и психических заболеваний [12].

Многочисленные методики музыкотерапии предусматривают как целостное и изолированное использование музыки в качестве основного ведущего фактора воздействия, так и дополнение музыкальным сопровождением других коррекционных методов для усиления их воздействия и повышения эффективности [37].

Терапия с помощью музыки делится на следующие виды, зависящие от самой формы и силы музыкального воздействия:

- по достигнутому результату,
- по глубине воздействия — глубокое или поверхностное;
- по организации процесса — индивидуальная или групповая;
- по взаимодействию со специалистом — директивная, то есть, руководящая или не директивная, подчиняющая.

## **Куклотерапия**

Куклотерапия — это частный раздел арт-терапии (терапии искусством), основным приемом которого является использование идентификации и обособления как основных механизмов развития личности. Идентифицируя себя определенным образом, ребенок в условной ситуации проецирует свой внутренний мир и испытывает реальные чувства, диагностируемые, направляемые и корректируемые педагогом [39].

### 1.3. Требования к проведению уроков в начальной школе

Для грамотного построения учебного процесса необходимо учитывать несколько требований, которые были выдвинуты Н.К. Смирновым, заведующим кафедрой психолого-педагогических технологий охраны и укрепления здоровья Академии повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования.

1. Гигиенические условия в кабинете, где проводятся уроки. Это температура, чистота, свежесть воздуха, освещение класса и доски, наличие или отсутствие неприятного шума или других звуковых раздражителей. Здесь медицинские знания не требуются, также как и специальные приборы. Педагог должен ориентироваться на свои органы чувств. От соблюдения данных условий может зависеть уровень утомляемости школьника либо возможность риска аллергических расстройств.

2. Количество видов деятельности, применяемых учителем по отношению к ученику. Это может быть, например, письмо, чтение, опрос учеников, слушание, ответы на вопросы, рассказы, рассматривание наглядных пособий, решение задач, примеров и другие практические задачи. Согласно правилам, применение всех этих видов на протяжении одного урока будет тяжело восприниматься учениками. Оптимальный вариант – использование от 4 до 7 видов за одно занятие. Быстрая смена одной деятельности на другую требует от школьников дополнительных адаптационных сил, что может вызвать рост утомляемости. Однако не нужно и совсем пренебрегать данным разнообразием видов. Если урок будет однообразным, то есть с использованием только 1 или 2 видов, то это будет способствовать быстрой утомляемости школьников. Наглядный пример такого явления – это контрольная работа.

3. Средняя продолжительность и частота чередования разных видов учебной деятельности. Ориентировочная норма продолжительности – 7-10 минут. Следовательно, во время урока длительностью 45 минут частота

сменности видов деятельности будет составлять от 4 до 7 раз за один академический час.

4. Число использованных педагогом видов преподавания – наглядный, аудиовизуальный, словесный, самостоятельная работа или другие. За один урок необходимо по нормативу использовать не менее трех различных видов.

5. Чередование видов преподавания, которые указаны в предыдущем пункте. Она должна составлять примерно 10-15 минут.

6. Использование методов, которые активизируют инициативу и творческий потенциал ученика. Они позволяют детям перевоплотиться из потребителей знаний в активных субъектов деятельности по их получению, созиданию и обработке. Это могут быть активные методы, когда ученики примеряют на себя роль учителя, обсуждение в группах, участие в деловых или ролевых играх, дискуссии, семинары, где учащийся может почувствовать себя исследователем. Также существует методы свободного выбора в виде свободной беседы, выбора приема взаимодействия, выбор самого действия и его способа или свобода творчества. Третий метод направлен на самопознание и саморазвитие, то есть использование и контроль своих эмоций, интеллекта, воображения, самооценки и взаимооценки.

Существует обратно пропорциональная связь между проявлением непродуктивного утомления у школьников и активизацией их творческого потенциала. А одним из главных факторов истощения здоровья учеников стало хроническое утомление.

7. Длительность использования технических средств в период обучения, которое будет соответствовать гигиеническим нормам. Вместе с тем эти нормы в части использования видеоэкранных средств, на наш взгляд, входят в противоречие с реальной действительностью и потребностями учебного процесса. Дома многие дети часами просиживают у экранов телевизоров и компьютеров, чем действительно подрывают свое здоровье. На этом фоне 8-10-минутные регламентации гигиенистов выглядят

анахронизмом, особенно с учетом постоянного совершенствования качества мониторов.

8. Наличие у педагога навыка использования возможности трансляции видеоматериалов по теме занятий. Это все проводится для инициирования дискуссии, обсуждения, привития интереса к познавательным программам, т.е. для взаимосвязанного решения как учебных, так и воспитательных задач.

Позы учащихся и их чередование в зависимости от характера выполняемой работы. Учителям необходимо помнить, что нарушения осанки формируются как раз в школе. Степень естественности позы школьников на уроке менее заметна проверяющим, но может служить хорошим индикатором психологического воздействия учителя, степени его авторитаризма: механизм здоровья разрушающего воздействия авторитарного учителя состоит, в частности, в том, что дети на его уроках избыточно напряжены. Они как бы постоянно находятся «на старте», в ожидании требований, упреков, приказов, окриков. Эта изматывающая ситуация не только резко повышает уровень невротизации школьников, но и губительно отражается на их характере. Сколько семейных конфликтов, наступающих молодых людей в их взрослой жизни, коренятся в авторитарно-деспотическом стиле преподавания их учителей! Поэтому психофизический комфорт учеников на уроке — это важнейшее условие предупреждения их утомления.

9. Проведение физкультминуток или физкультпауз, которые сегодня являются обязательной составной частью урока. Необходимо обратить внимание на их содержание и продолжительность (норма— на 15-20 минут урока по 1 минуте из 3-х легких упражнений с 3-4 повторениями каждого), а также на эмоциональный климат во время выполнения упражнений и наличие у школьников желания их выполнять.

10. Добавление в содержательную часть урока вопросов, посвященных таким темам, как здоровье и здоровый образ жизни. Это может быть, например, демонстрация примеров, прослеживание этих связей;

формирование отношения к человеку и его здоровью как к ценности; выработка понимания сущности здорового образа жизни; формирование потребности в здоровом образе жизни; выработка индивидуального способа безопасного поведения, обсуждение разных возможностей и последствий выбора того или иного поведения и т.д. Умение учителя выделить и подчеркнуть в большинстве тем вопросы, связанные со здоровьем, является одним из критериев его педагогического профессионализма.

11. Мотивирование учеников к учебной деятельности на уроке, то есть интерес к занятиям, стремление больше узнать, радость от активности, интерес к изучаемому материалу и т.п. Оценивается уровень этой мотивации и методы ее повышения, используемые учителем. К вопросам здоровья вопросы мотивации имеют самое непосредственное отношение: постоянное принуждение к учебе разрушает здоровье детей и изматывает учителей. Между заинтересованностью в обучении и его позитивным влиянием на здоровье существует прямая связь. Определить же уровень мотивации школьников может любой присутствующий на уроке, а педагог — тем более.

12. Наличие благоприятного, уютного и хорошего психологического климата в учебном коллективе, в классе, на уроке, который также служит одним из показателей успешности его проведения: заряд позитивных эмоций, полученных школьниками и самим учителем, — дополнительная гирька на чашу весов, определяющих позитивное воздействие школы на здоровье. И наоборот: наличие стрессов, хроническое психофизическое напряжение, продуцирование отрицательных эмоций и т.п. проявления как со стороны учителя, так и учеников свидетельствуют о преобладании на уроке здоровье-разрушающих тенденций.

13. Наличие на занятиях микроконфликтов между учеником и учителем для эмоциональной разгрузки, например, из-за нарушений дисциплины, несогласия с отметкой, проявления дискомфортных состояний и т.д. Умение учителя предупредить такие эмоционально-негативные «всполохи», грамотно их нейтрализовать без нарушения работы всего класса —

отражение его способности управлять учебным процессом, обеспечивая профилактику «школьных неврозов».

Преобладающее выражение лица учителя, к примеру, различные проявления доброжелательности или недоброжелательности, улыбочное—угрюмости и т.п. Урок неполноценен, если на нем не было эмоционально-смысловых разрядок: улыбок, уместных остроумных шуток, использования юмористических картинок, поговорок, афоризмов с комментариями, небольших стихотворений, музыкальных минуток и т.п.

В конце урока советуем обратить внимание на следующие четыре показателя.

14. Итоговая плотность занятия, т.е. количество времени, затраченного школьниками непосредственно на учебную работу. Рекомендуемые показатели — в диапазоне от 60% до 80%.

15. Время наступления снижения учебной активности учеников и наступления их утомления. Определяется в ходе наблюдения за возрастанием двигательных и пассивных отвлечений школьников в процессе учебной работы. Норма— не ранее чем за 5-10 минут до окончания урока.

16. Темп и особенности завершения занятия. К нежелательным показателям относятся:

- неоправданно быстрый темп заключительной части, ее «скомканность»;
- отсутствие времени на вопросы учащихся;
- необходимость торопливой, практически без комментариев, записи домашнего задания.

Все это — ненужный стресс как для школьников, так и для учителя. Кроме того, недопустима задержка учащихся в классе после звонка на перемену.

Желательно, чтобы завершение урока было спокойным: учащиеся имели возможность задать учителю вопросы, учитель мог прокомментировать задание на дом, попрощаться со школьниками.

17. Состояние и вид учеников, выходящих с урока, которое является интегральным показателем эффективности проведенного занятия, то есть на одном полюсе — спокойно-деловое, удовлетворенное, умеренно-возбужденное состояние школьников; на другом — утомленное, растерянное, агрессивное, «взвинченное».

Следуя требованиям построения урока и мероприятиям по профилактике различных заболеваний, мы можем добиться положительных результатов в снижении роста «школьных болезней» [39].

## Выводы по 1 главе

Анализ литературы по теме: Изучение интенсивности физиологических проявлений школьного стресса в условиях малокомплектной школы позволяет сделать следующие выводы:

1. Возможные причины стрессовых ситуаций:

- семейная ситуация (неадекватно завышенные требования родителей);
- завышенные требования педагога к успеваемости;
- особенности организации учебного процесса;
- поведение педагога;
- конфликтные отношения в коллективе сверстников;
- особая чувствительность ребёнка и слабость его нервной системы и др.

2. Проявления школьного стресса могут быть как психологического, так и физиологического характера. К психологическим относятся:

- перепады настроения, высокая раздражительность;
- уязвимость, ранимость, чувствительность, которые ярко проявляются в дошкольный период у детей;
- фобии, страхи;
- депрессивное или угнетенное состояние;
- истеричное поведение, падение на пол с рыданиями и криками.

К физиологическим симптомам относятся:

- головные боли, спазмы сосудов мозга, головокружение;
- нарушение аппетита;
- нарушение двигательных функций организма, нервные тики, судороги;
- нарушение сна;
- спазматические боли в области желудка или сердца;
- мышечная слабость, вялость, быстрая утомляемость при отсутствии высокой физической активности;
- энурез, нервный кашель.

3. Для снижения интенсивности физиологических проявлений учителю необходимо соблюдать гигиенические требования к учебному процессу.

4. Психокоррекционные и психотерапевтические мероприятия при работе с детьми, имеющими физиологические проявления, должны быть направлены на:

- развитие уверенности в собственных силах;
- формирование навыков и умений решать проблемные ситуации;
- поддержание успешных видов деятельности в той форме, в которой ребёнку наиболее комфортно реализовать свой образовательный потенциал.

5. Из анализа литературы следует, что необходима профилактика невротических нарушений.

## **Глава II. Экспериментальная работа по изучению интенсивности физиологических проявлений школьного стресса у младших школьников**

### **2.1. Методы оценки интенсивности физиологических проявлений школьного стресса**

Основная цель исследования: оценить интенсивность физиологических проявлений у детей младшего школьного возраста.

В рамках нашего научного исследования мы использовали следующие методики:

1. Тест на выявление степени невротизации учащихся (эталон) автор Бабенко
2. Методика экспресс-диагностики вероятности невроза К. Хека и Х. Хесса (см. приложение А).

Остановимся подробнее на методической организации исследования

#### **1. Тест на выявление степени невротизации учащихся (Н.А. Бабенко)**

Детям был предложен тест, который содержит 2 анкеты, из которых одну заполняют учащиеся, вторую – родители, выбирая соответствующий балл по каждому вопросу.

По каждой анкете просчитывается сумма баллов по всем ответам, после чего складывается сумма баллов учащегося с суммой баллов его родителя.

Далее результаты двуханкетного тестирования каждого ребенка сопоставляются с эталоном (см. приложение Б).

В результате проведенного теста, удалось выявить степень невротизации учащихся, которая определяется по следующим критериям:

- Допустимая степень – до 43 баллов.
- Повышенная степень – 44-56 баллов.
- Высокая степень – 57 и более баллов.

Результаты учащихся представлены в таблице 1 и на рис.1.

## **2. Методика «Экспресс-диагностика вероятности невроза К. Хека и Х. Хесса»**

Учащимся была предложена анкета, состоящая из 40 вопросов на которые детям нужно было ответить. После чего подчитывались утвердительные ответы (см. приложение Б).

В результате проведённой методики, удалось выявить вероятность невроза учащихся, которая определяется по следующим критериям:

- Низкая вероятность - 0-13 баллов

Данное количество соответствует низкой невротизации и свидетельствует об эмоциональной устойчивости, о положительном фоне переживаний (спокойствие, оптимизм), об инициативности, о чувстве собственного достоинства, независимости, социальной смелости, о легкости в общении.

- Средняя вероятность- 14-27

Данное количество баллов соответствует средней вероятности невроза и говорит об слабо выраженной эмоциональной возбудимости, в результате которой время от времени появляются неблагоприятные невротические состояния.

- Высокая - 28 и более баллов

Такое высокое количество баллов свидетельствует о высокой вероятности невротизации, то есть невроза, и говорит о выраженной эмоциональной возбудимости. Из-за этого могут появиться негативные переживания, такие как напряженность, раздражительность, тревожность, растерянность и беспокойство. Также это говорит о безынициативности, которая способствует переживаниям из-за неудовлетворенности своей жизнью и своими желаниями. Еще это может свидетельствовать об эгоцентрической личности, что приведет обязательно к ипохондрической фиксации на личностных недостатках и соматических ощущениях, о трудностях в общении, о социальной зависимости и робости.

Таблица 1

## Критерии и уровни невротических расстройств у современных младших школьников

Диагностика	Критерии	Уровни развития школьной зрелости (балл)		
		Низкий	Средний	Высокий
Анкета для учащихся «Степень невротизации» (методика 1)	Частота проявления неблагоприятного симптома по показателям: 1. Нарушения сна; 2. Эмоциональная неустойчивость (раздражительность, плаксивость, усталость); 3. Невротические реакции; 4. Волнение, страх перед школой; 5. Головные боли, боли в животе, тошнота.	<b>ОЧЕНЬ РЕДКО</b> (в 0-1 случаях проявляются) (0-20)	<b>ИНОГДА</b> (в 2-3 случаях часто проявляются) (21-26)	<b>ЧАСТО</b> (в 4-5 случаях часто проявляются) (27-39)
Анкета для родителей «Степень невротизации» (методика 1)	Частота проявления неблагоприятного симптома по показателям: 1. Нарушения сна; 2. Эмоциональная неустойчивость (раздражительность, плаксивость, усталость); 3. Невротические реакции; 4. Страх школы; 5. Головные боли, боли в животе, тошнота.	<b>НИКОГДА</b> (в 1-2 случаях) (0-22)	<b>ИНОГДА</b> (в 2-3 случаях часто проявляются) (23-30)	<b>ЧАСТО</b> (в 4-5 случаях часто проявляются) (31-45)
Экспресс-диагностика вероятности невроза	Количество неблагоприятных ответов по показателям: 1. Плохое самочувствие; 2. Нарушение сна; 3. Эмоциональная неустойчивость; 4. Беспокойство, волнение, страх; 5. Невротические реакции.	Количество неблагоприятных ответов (0-13)	Количество неблагоприятных ответов (14-27)	Количество неблагоприятных ответов (28-40)
Уровень невротических нарушений		<b>0-55</b>	<b>56-83</b>	<b>84-124</b>

## 2.2. Анализ и интерпретация результатов констатирующего эксперимента

### Анализ результатов исследования по методике №1 «Степень невротизации учащихся»

Уровень невротических расстройств определяется по степени невротизации учащихся согласно методики Н.А. Бабенко.



Рис. 1. Общая степень невротизации младших школьников 1-4 классов (распределение в %)

Из рис. 1 видно, что одинаковое количество учащихся (48%) демонстрируют допустимую и повышенную степень невротизации, что свидетельствует о том, что у 48% процентов детей часто наблюдается нарушение сна, раздражительность, усталость, они часто волнуются, боятся идти в школу, часто появляются головные боли, боли в животе, тошнота, у 48% эти симптомы проявляются иногда; 4% детей редко имеют данные признаки.

Проследим различия степени невротизации по классам.

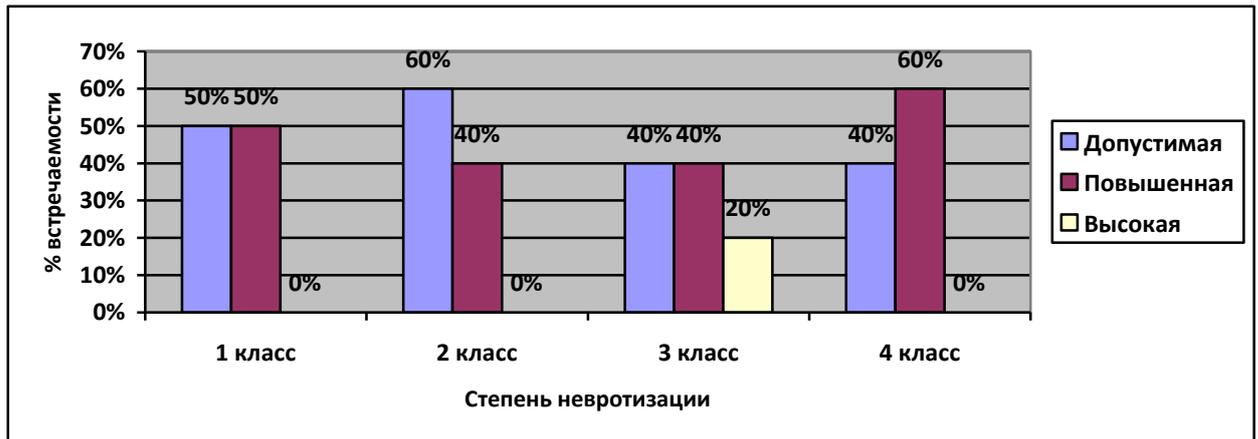


Рис. 2. Распределение степени невротизации по классам (1-4)

Рисунок 2 показывает, что большую степень невротизации имеют ученики 3 класса: 20% учеников имеют высокую степень, повышенную степень имеют 40% учащихся и допустимую тоже 40%. Чуть меньшая степень наблюдается у обучающихся 4 класса (60% - повышенная и 40% - допустимая). На 3 месте в порядке убывания стоит 1 класс (половина учащихся имеет повышенный, другая половина – допустимую). Меньшей степенью невротизации обладают учащиеся 2 класса (60% - допустимую и лишь 40% - повышенную, высокой не наблюдается).

Также нами было замечено различие между степенью невротизации мальчиков и девочек.

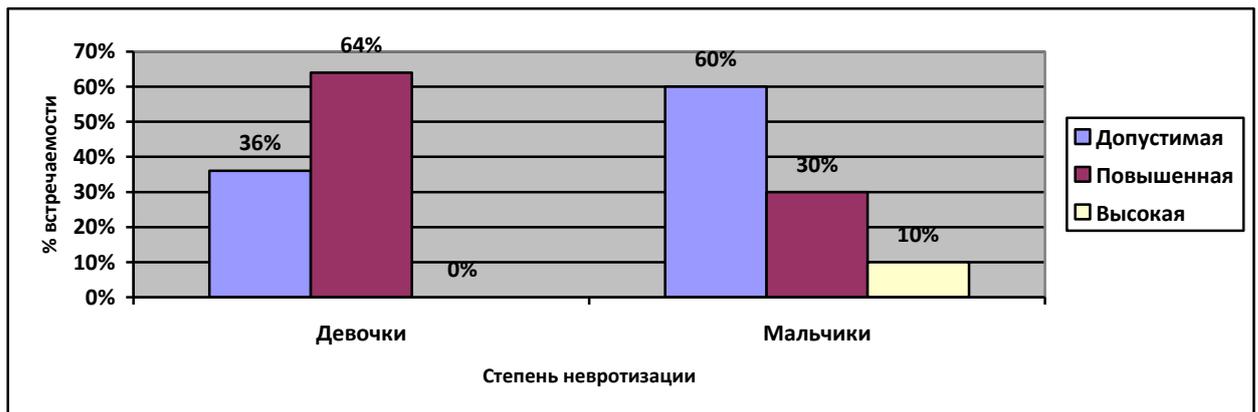


Рис. 3. Распределение мальчиков и девочек по степени невротизации

Как мы видим из рисунка 3 для девочек характерна более высокая степень невротизации, чем у мальчиков. Так 60% мальчиков имеют допустимую степень, и всего 36% девочек, они в основном показывают повышенную степень (64%). У мальчиков лишь 40% имеют повышенную и

высокую степень (30% и 10% соответственно). Это обусловлено тем, что девочки быстрее развиваются, чем мальчики. Они более активные, имеют повышенную эмоциональную чувствительность и ранимость.

Также нами были рассмотрены различия степени невротизации между нормативными детьми и детьми с ОВЗ.

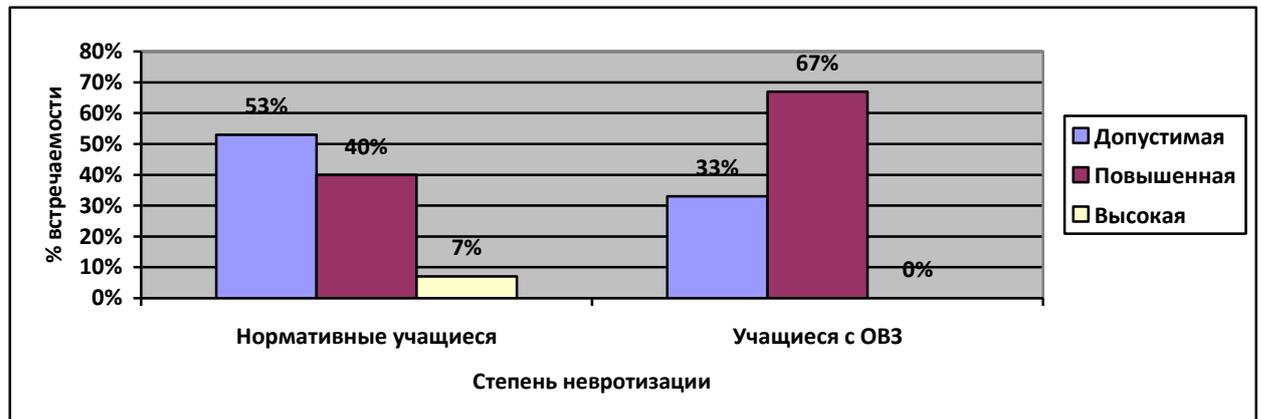


Рис. 4. Распределение по степени невротизации учащихся (нормативных и ОВЗ)

Из рисунка 4 можно сделать вывод, что учащиеся с ОВЗ имеют более высокую степень невротизации. У 67% детей с ОВЗ выявлена повышенная степень, лишь у 33% – допустимая. У нормативных детей 53% имеют допустимую степень, и меньше половины (47%) – повышенную и высокую. Это обусловлено тем, что дети с ОВЗ более агрессивные, более настороженно относятся к окружающим.

**Анализ результатов исследования по методике №2 «Экспресс  
диагностика вероятности невроза» К. Хека и Х. Хесса**

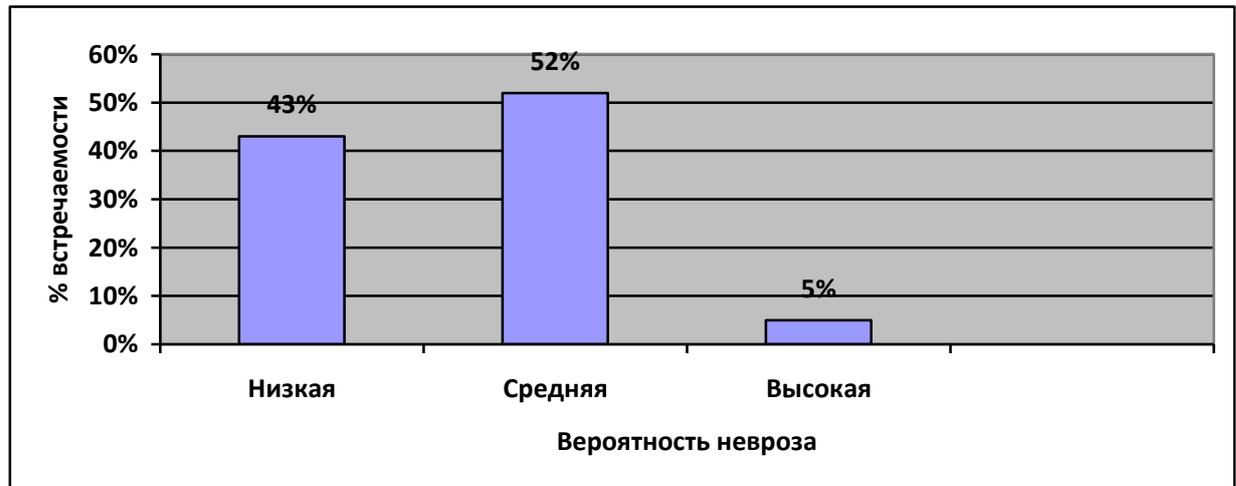


Рис. 5. Общая вероятность невроза младших школьников 1-4 классов (распределение в %)

Из рис. 5 видно, что большая часть учащихся (52%) демонстрируют среднюю вероятность невроза, что позволяет сделать вывод о том, что дети эмоционально неустойчивые, испытывают трудности в общении со взрослыми людьми, тяжело воспринимают критику, неуверенные в себе, у 43% наблюдается низкая вероятность невроза, что говорит о том, что данные симптомы проявляются редко. Лишь у 5% учащихся прослеживается высокая вероятность. Ученики с высокой вероятностью чаще нервные, испытывают недовольства, слишком близко принимают всё к сердцу, имеют сложности со сном, у таких детей часто меняется настроения без каких-либо причин.

Проследим различия вероятности невроза по классам.

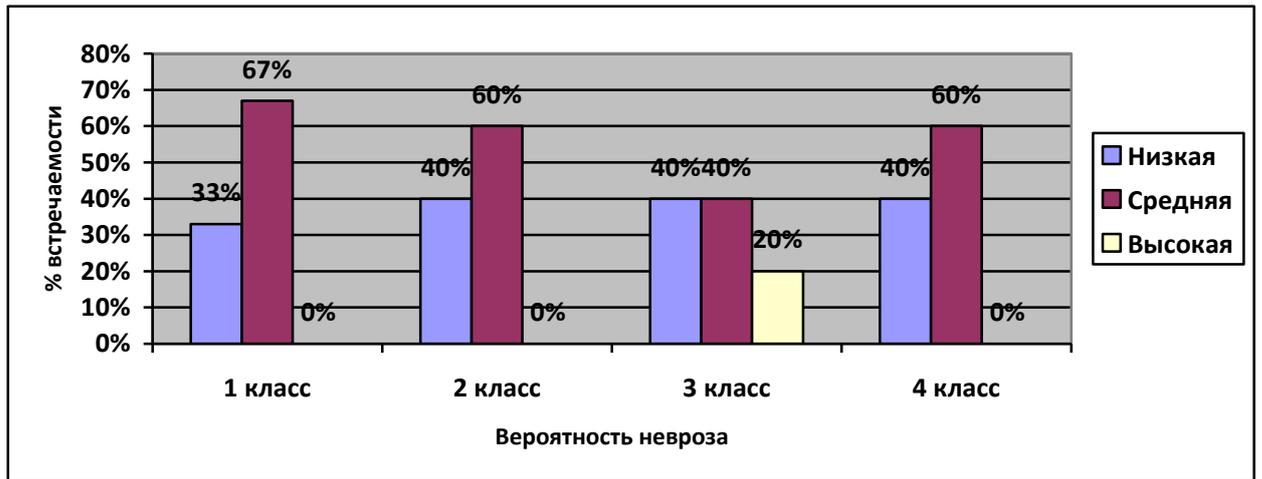


Рис. 6. Распределение вероятности невроза по классам (1-4)

Рисунок 6 показывает, что большую вероятность невроза имеют ученики 3 класса: 20% учеников имеют высокую вероятность невроза, среднюю вероятность имеют 40% учащихся и допустимую тоже 40%. Чуть меньшая вероятность наблюдается у обучающихся 1 класса (67% - средняя и 33% - низкая). На 3 месте стоит 2-4 класс (40% учащихся имеют низкую и 60% – среднюю).

Также нами было замечено, что вероятность невроза у мальчиков у мальчиков и девочек различно.

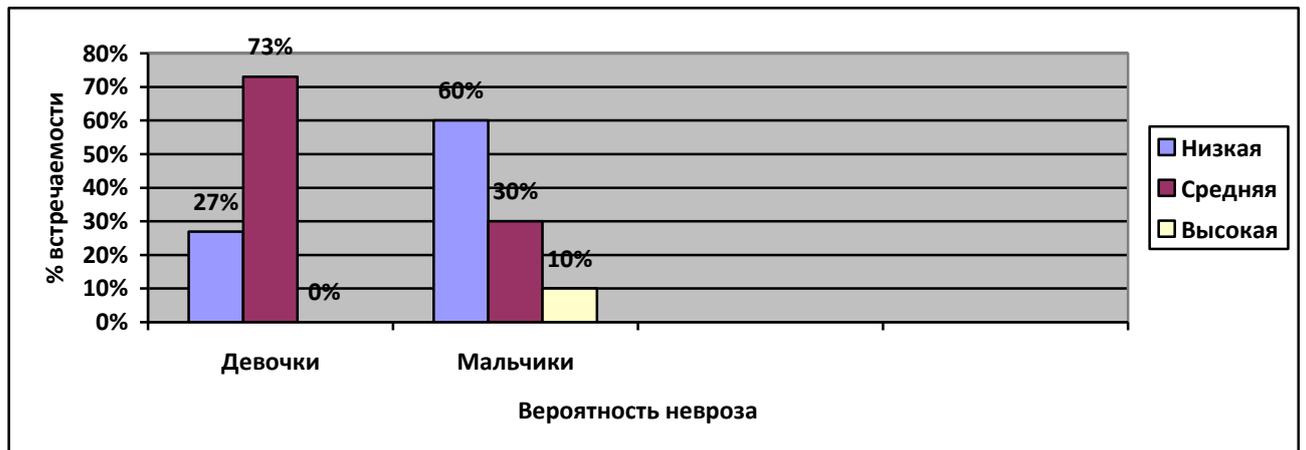


Рис. 7. Распределение вероятности невроза по гендерному признаку

Как мы видим из рисунка 7, для девочек характерна более высокая вероятность невроза, чем для мальчиков. Так 60% мальчиков имеют низкую вероятность невроза, и всего 27% девочек, они в основном показывают среднюю вероятность невроза (73%). У мальчиков лишь 30% имеют среднюю и высокую вероятность невроза (30% и 10% соответственно). Это

обусловлено тем, что девочки быстрее развиваются, чем мальчики. Они более активные, имеют повышенную эмоциональную чувствительность и ранимость.

Еще были рассмотрены различия вероятности невроза между нормативными детьми и детьми с ОВЗ.

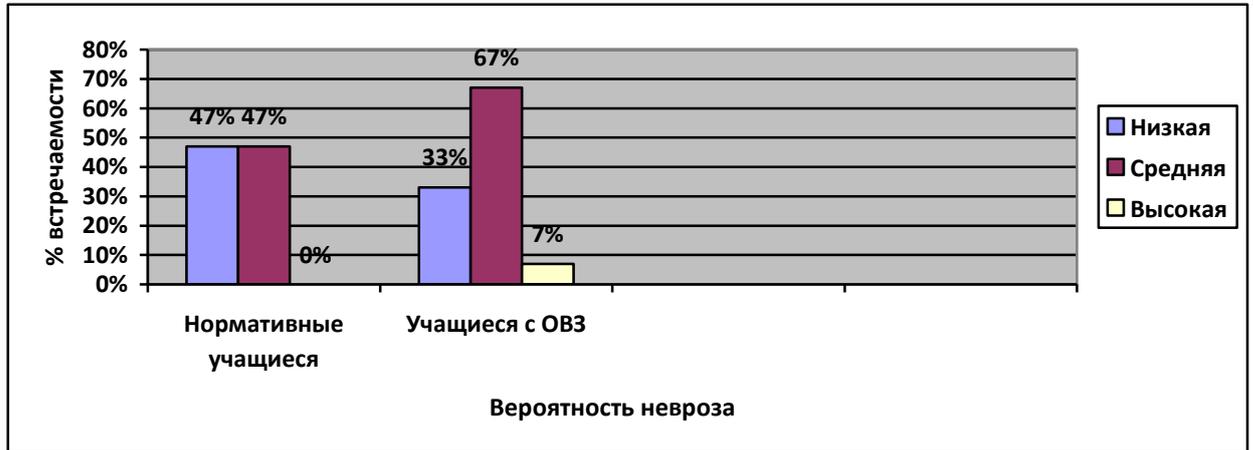


Рис. 8. Распределение вероятности невроза у нормативных учащихся и у учащихся с ОВЗ

Из рисунка 8 можно сделать вывод, что учащиеся с ОВЗ имеют более высокую вероятность невроза. У 67% детей с ОВЗ выявлена средняя вероятность, лишь у 33% – низкая. У нормативных детей 47% имеют низкую вероятность невроза и столько же процентов среднюю. Так как дети с ОВЗ более агрессивные, более настороженно относятся к окружающим.

Таблица 2

## Итоговый уровень интенсивности физиологических проявлений школьного стресса у младших школьников

Класс	ЧИСЛО УЧАЩИХСЯ С ДАННЫМ УРОВНЕМ, %								
	1			2			6 (ОБЩ)		
	Н	С	В	Н	С	В	Н	С	В
Общий уровень 1-4 классов	48	48	4	43	52	5	38	57	5
1 класс	50	50	0	33	67	0	33	67	0
2 класс	60	40	0	40	60	0	60	40	0
3 класс	40	40	20	40	40	20	40	40	20
4 класс	40	60	0	40	60	0	20	80	0

1-методика 1 (степень невротизации)

2-методика 2 (вероятность невроза)

3-общий уровень невротических нарушений

В целом результаты экспериментальной работы, позволяют констатировать в выборке у детей 1-4 классов суммарно, большей степенью представляется средний уровень невротических расстройств. Он соответствует 57%. Учащихся с высоким уровнем всего 5%, но и это много, так как возраст обучающихся соответствует 6-10 лет. Динамика изменения уровня невротических расстройств младших школьников с 1 по 4 классы показала, что наблюдается тенденция к ухудшению этого показателя. В 3 классе учащиеся со средним и высоким уровнем 40% и 2% соответственно, а к 4 классу младшие школьники со средним уровнем уже 80% от всей выборки.

Гендерные особенности динамики невротических расстройств младших школьников 6-10 лет демонстрируют худшие показатели среди мальчиков.

Анализ динамики в группах нормативных учащихся и учащихся с ОВЗ показал, что ученики с ОВЗ имеют более высокий уровень невротических расстройств.

### **2.3. Методические рекомендации по включению в учебный процесс комплекса игровых методов**

Полученные нами результаты констатирующего эксперимента привели к необходимости разработки комплекса игровых методов и методических рекомендаций по их внедрению в учебный процесс начальной школы.

Снижение интенсивности физиологических проявлений школьного стресса возможно при условии включения в этот комплекс таких игровых методов, как арт-терапия, сказкотерапия, музыкотерапия, танцевально-двигательная терапия и куклотерапия.

Понятие «игра» многозначно и имеет несколько значений. Это и игры с мячиком, куклой или плюшевой игрушкой, и отгадывание головоломок и составление их, и музыкальное представление, и даже исполнение ролей в театральной постановке. Раньше игра означала только развлечение. А сейчас это понятие затрагивает и другие сферы жизни. Сегодня разработаны компьютерные, деловые, дидактические и аналитические игры, которые несут за собой основной функцией именно обучение, а не просто развлечение. И все же, классическое значение понятия «игра» заключается в том, что это вид деятельности, который противопоставляется тяжелой работе и приносит радость, веселье, разнообразие и удовольствие в нашу серую и скучную жизнь.

Всегда важное место в жизни любого человека занимала игра. Она также была ключевым компонентом в жизнедеятельности каждого ребенка. Археологические раскопки свидетельствуют о том, что дети играли друг с другом еще с древних времен. Это является потребностью не только среди человеческих детенышей, но и среди животных в первые месяцы жизни. Это игра не в том понятии, к которому мы привыкли. Это наличие непроизвольной и спонтанной игры, которая побуждается желанием и влечением. Все это выражается в инстинктивной форме деятельности, которые присуще раннему возрасту, например, игры с мячиками, погремушками у малышей и игры среди котят, львят и щенков. Это все

вызвано положительными эмоциями, на фоне жизнерадостности, без таких негативных факторов, как угнетенность, болезнь или печаль. Постепенно эта деятельность из активности безусловно-рефлекторного характера перетекает в сознательную потребность взаимодействия с окружающим миром для получения новых эмоций, выработки умений и навыков.

Сейчас существуют различные классификации игр, однако мы уделили больше внимания тем играм, которые направлены на снижение тревожности и эмоционального напряжения. Также такие игры должны выявлять уровень невротических расстройств, помогать усиливать жизнерадостность ребенка и преодолевать негативные чувства.

Классификация таких игр:

1. Диагностические.
2. Развивающие.
3. Коррекционные.
4. Лечебные.

Впервые использование игра в качестве лечения неврозов было описано в зарубежной литературе 20-х годов XIX века. Мелани Кляйн и Анна Фрейд отказались от метода свободных ассоциаций, автором которых являлся Зигмунд Фрейд. Они считали, что данный метод неприемлем по отношению к детям. И тогда они стали исследовать поведение ребенка во время игры, во время выбора игрушек и во время посещения врачей. Особенно много внимания уделялось рассказам ребенка о его переживаниях, о его снах и кошмарах. Однако игра все равно интерпретировалась на основе традиционных психоаналитических воззрений. Анна Фрейд, после общения с детьми, которые страдали от невроза, стала замечать у них некоторую заторможенность. На основе этих данных она предлагала анализировать бессознательное ощущение во время игры [1].

В.М. Акслайн уделяла также много времени изучению поведения детей и разработке лечебных игр. Она написала книгу, которая впервые вышла в свет в 1947 году, к которой предисловие написал К. Роджерс, открывая такое

направление, как недирективная игровая терапия. В.М. Акслайн считала, что данный вид терапии поможет ребенку увидеть самого себя, свои недостатки и достоинства, свои успехи и трудности, с которыми он сталкивается [5].

Существуют принципы данного метода, которые говорят о его действенности. По этим принципам строилось поведение терапевта в процессе недирективной терапии. Они полностью соответствуют тому подходу к игровой терапии, которую выбрали мы:

1. Манера общения – теплая, дружеская, которая не подавляет детей.
2. Безопасность в игровом взаимоотношении, то есть установление степени дозволенности для всех субъектов игры.
3. Предоставление возможности для ребенка выбрать самостоятельно манеру поведения.
4. Право ребенка выражать свои чувства, когда он готов к этому, то есть отказ от форсирования лечения со стороны терапевта.
5. Запрещение интерпретаций действий и высказываний детей.

В первые годы обучения детей, особенно в первом классе, игры занимают значительное место. В первую очередь, школьника интересует игра как сама форма, и только потом уже и тот материал, с которым играют участники.

Наша работа посвящена применению различных методических рекомендаций по организации и проведению занятий, направленных на профилактику невротизации младших школьников 6-7 лет.

**Цель** – снижение интенсивности физиологических проявлений школьного стресса путём снятия эмоционального и телесного напряжения.

**Задачи:**

- формирование адекватной самооценки у младших школьников;
- снятие мышечного напряжения;

- обучение умению управлять собой в ситуациях, вызывающих наибольшее беспокойство;
- снижение уровня невротизации среди учеников младшего школьного возраста;
- совершенствование взаимоотношений среди сверстников в рамках межличностных отношений;
- формирование и развитие отношений сотрудничества и партнерства между родителями и детьми;
- формирование таких отношений между родителями и детьми, когда мама и папа понимают своего ребенка, его особенности, черты характера и закономерности его развития;
- формирование способности к пониманию друг друга, состояния и интересов друг друга, к сопереживанию, к эмпатии;
- установление и формирование навыков равноправного и адекватного общения между родителями и детьми, способности к разрешению и предотвращению межличностных конфликтов.

**Основные направления деятельности:**

- активная работа с детьми;
- работа с учителями и педагогами (просветительская работа).

**Методы:**

1. Арт-терапия;
2. Музыкальная терапия;
3. Танцевально-двигательная терапия, физминутки;
4. Сказкотерапия;
5. Куклотерапия;
6. Внеурочная деятельность: просветительская работа, (классные часы), экскурсии, прогулки на природе (в парке).

**Методические рекомендации предусматривают работу на уроках:**

- 1.1. ИЗО (арт-терапия);
- 1.2. Музыка (музыкальная терапия);
- 1.3. Литературное чтение (сказкотерапия);
- 1.4. Технология (куклотерапия);
- 1.5. Окружающий мир (посещение зоопарка, экскурсии на природе).

**«Физминутки»**

Так как у учащихся **младшего школьного возраста** основным видом деятельности является игра, мы использовали «физминутки» игрового характера, которые используются на различных уроках в течение всего учебного дня.

Комплекс «физминуток» включает в себя упражнения, которые направлены:

- на релаксацию и дыхание («Воздушный шарик», «Корабль и ветер», «Водопад»);
- на расслабление мышц рук и спины, даёт возможность ребенку почувствовать себя успешным («Штанга», «Винт», «Сосулька», «Шалтай-Болтай»). [26].

**Упражнение на релаксацию и дыхание: “Воздушный шарик”**

**Цель:** снять напряжение, успокоить детей. Все играющие стоят или сидят в кругу. Ведущий дает инструкцию: “Представьте себе, что сейчас мы с вами будем надувать шарики. Вдохните воздух, поднесите воображаемый шарик к губам и, раздувая щеки, медленно, через приоткрытые губы надувайте его. Следите глазами за тем, как ваш шарик становится все больше и больше, как увеличиваются, растут узоры на нем. Представили? Я тоже представила ваши огромные шары. Дуйте осторожно, чтобы шарик не лопнул. А теперь покажите их друг другу”. Упражнение можно повторить 3 раза (с подробным содержанием «физминуток» можно ознакомиться в приложении Б).

## **Сказкотерапия**

**Сказкотерапия** – это метод, который основывается на интеграции личности для расширения сознания ребенка, развития творческих способностей и совершенствования взаимоотношения с окружающим миром [26].

Рассмотрим возможности, которые приносит нам работа со сказками. Сказка – это огромный терапевтический материал, который обычно используют в некоторых аспектах:

1. Сказка как метафора. То есть текст и образы сказок могут вызывать у людей свободные ассоциации, которые могут касаться личной жизни. Позже эти ассоциации и метафоры могут быть обсуждены.

2. Рисование образов по мотивам сказок. Свободные ассоциации можно проявить в рисунке, а после этого можно проанализировать полученное графическое творчество.

3. Обсуждение поведения и мотивов героев. Оценка действий персонажа может служить поводом к обсуждению ценностей человека, к выявлению системы оценок человека среди категорий «хорошо или плохо».

4. Проигрывание сказки целиком или отдельных эпизодов. Такое поведение помогает ребенку почувствовать некоторые эмоциональные и значимые ситуации.

5. Сказка как притча-наравоучение. То есть сказка выступает в роли вариативной подсказки с метафорой для разрешения определенной ситуации.

6. Творческая работа по мотивам сказок. Например, такое упражнение, как дописывание сказок или переписывание ключевых моментов [37].

Рассмотрим теперь особенности сказкотерапии с участием детей.

Для индивидуальной или групповой работы может быть

предложена любая сказка, ее необходима прочитать вслух [18].

Сказочная ситуация, которая задается ребенку, должна отвечать определенным требованиям:

1) ситуация не должна иметь правильного готового ответа

(принцип «открытости»);

2) ситуация должна содержать актуальную для ребенка проблему, «зашифрованную» в образном ряде сказки;

3) ситуация и вопрос должны быть построены и сформулированы так, чтобы побудить ребенка самостоятельно строить и прослеживая нервно-следственные связи (откуда это взялось, почему это происходит, зачем это нужно; что будет, если произойдет то-то и то-то) [37].

### **Основные приемы работы со сказкой:**

1. Рассказывание сказок;
2. Переписывание сказок;
3. Постановка сказок с помощью кукол;
4. Сочинение сказок.

(Пример сказок можно посмотреть в приложении В).

### **Анализ сказок**

Цель — осознание, интерпретация того, что стоит за каждой сказочной ситуацией, за конструкцией сюжета, за поведением героев. Например, для анализа выбирается известная сказка.

После прослушивания детьми сказки им задается ряд вопросов:

- ✓ Как вы думаете, о чем (про что, про кого) эта сказка?
- ✓ Кто из героев вам больше всего понравился (не понравился)?
- ✓ Как вы думаете, почему тот или иной герой совершал те или иные поступки?
- ✓ Придумайте, что было бы, если бы главный герой не сделал того-то поступка?
- ✓ Как вы думаете, если бы в сказке были одни хорошие герои (или одни плохие герои), что это была бы за сказка?
- ✓ Зачем в сказке есть плохие и хорошие герои?

Данная форма работы применяется для детей в возрасте от 5 лет и подростков. Анализ сказок и сказочных ситуаций может быть построен в форме, как индивидуальной работы, так и групповой дискуссии, где каждый высказывает свое мнение относительно того, что «зашифровано» в той или иной сказочной ситуации.

На уроке литературного чтения, учитель предлагает детям разобрать сказку «Курочка Ряба» на основе беседы.

Интересно, что чем короче сказка, тем более концентрированным смыслом она обладает. Попробуем размышлять вместе с нашими воспитанниками и клиентами:

1. О чем эта сказка?

—о подарке судьбы («золотое яйцо») и о том, что делают с ним неподготовленные люди;

—о стереотипах человеческого поведения (если яйцо, то по нему нужно бить, независимо от качества скорлупы);

—о случайностях, которые обычно случаются закономерно («мышка бежала, хвостиком махнула, яичко упало и разбилось»);

—любви к ближнему («не плачь дед, не плачь баба, я снесу вам другое яичко, не золотое, а простое»);

—о разбившейся мечте или надежде (яичко разбилось); и о многом другом.

Кажется, что это совсем не детская сказка. Конечно, больше она подходит для обсуждения со взрослыми и подростками философии жизненных ситуаций и уроков, которые мы извлекаем.

2. Чему нас сказка учит?

— конечно, содержать свой дом в чистоте, не доводить до появления мышей. В этом случае есть надежда, что золотое яичко не будет разбитым;

— гибкости при решении новых или трудных ситуаций. Если бы Дед и Баба гибко подошли к решению проблемы, они бы не стали бить по

золотому яйцу, а нашли ему лучший способ применения. Кстати, какой?

— не дарить ближнему того, что он не готов получить (вопрос о том, какие подарки мы выбираем для других, и какие желаем получить сами); и многому другому. Все это может стать темой для обсуждения.

3. Объясните, пожалуйста, почему Дед и Баба плачут, когда яичко разбилось, ведь они сами хотели, чтобы это произошло, когда били по нему.

Действительно, почему Дед и Баба так непоследовательны? Может быть, они хотели разбить яйцо сами, без посторонней помощи? Может быть, они плачут от того, что увидели внутри яйца не то, что ожидали? Может, на самом деле, они хотели, чтобы яйцо осталось целым?

При обсуждении сказки наша основная задача — подвести ребенка или взрослого к тому, что все явления нашей жизни неоднозначны. Для этого мы «поворачиваем» сказочную ситуацию как кристалл, и рассматриваем ее грани.

### **Арт-терапия**

Арт-терапия — лечение пластическим изобразительным творчеством (живопись, мелкая пластика, графика).

На уроках изобразительного искусства учитель предлагает рисовать детям, как по теме урока, так и на свободную тему.

Арт-терапевтическая работа предполагает большой набор различных изобразительных материалов:

- 1) краски, карандаши, восковые мелки, пастель;
- 2) для создания коллажей или объемных композиций используются журналы, газеты, обои, бумажные салфетки, цветная бумага, фольга, пленка, коробки от конфет, открытки, тесьма, веревочки, текстиль;
- 3) природные материалы — кора, листья и семена растений, цветы, перышки, ветки, мох, камешки;

- 4) для лепки — глина, пластилин, дерево, специальное тесто;
- 5) бумага для рисования разных форматов и оттенков, картон;
- 6) кисти разных размеров, губки для закрашивания больших пространств, ножницы, нитки, разные типы клеев, скотч [22].

## **Музыкальная терапия**

### ***Общие принципы работы с детьми***

Музыка на сеансах игровой терапии и музыкальная терапия сама по себе реализует ряд целей:

- позволяет преодолеть психологическую защиту ребенка — успокоить или, наоборот, активизировать, настроить, заинтересовать;
- помогает установить контакт между психологом и ребенком;
- помогает развить коммуникативные и творческие возможности ребенка;
- повышает самооценку на основе самоактуализации;
- способствует отреагированию чувств;
- помогает пережить катарсис;
- развивает эмпатические способности;
- помогает укрепить отношения с психологом и другими людьми, способствует установлению и развитию межличностных отношений;
- формирует ценные практические навыки — игры на музыкальных инструментах;
- помогает занять ребенка увлекательным делом — музыкальными играми, пением, танцами, движением под музыку, импровизацией на музыкальных инструментах;
- непродолжительное музицирование на каждом занятии хорошо усваивается детьми, плохо переносящими учебные нагрузки;

- увлекает и оказывает сильное успокаивающее воздействие на большинство гиперактивных детей;
- замкнутые, скованные дети становятся более спонтанными и развивают навыки взаимодействия с другими людьми.
- улучшается речевая функция.

#### «Музыкальные каракули»

Эту технику можно использовать как инструмент развития ценных социальных качеств — терпения, внимательности и т. д., а так-же для повышения самооценки. Ее применяют в групповой, индивидуальной и семейной работе. Дети могут обладать минимальными навыками игры на музыкальных инструментах и звучащих предметах, а могут и впервые обратиться к этому виду деятельности.

**Подготовительный этап** (для индивидуальной работы). Учитель предлагает ученику поиграть с любым понравившимся ему музыкальным инструментом или предметом, с помощью которого можно извлекать звук. Затем предлагается поиграть вместе, помогая друг другу создавать какое-либо сочетание звуков, музыкальную фразу или просто продолжать фрагмент, начатый предыдущим участником. Психолог также может предложить воспользоваться в игре любым другим инструментом или предметом, понравившимся ребенку. Здесь важно, чтобы ребенок действовал спонтанно. Должна быть создана среда, подталкивающая ребенка к свободному самовыражению. В кабинете должно быть достаточное количество музыкальных инструментов и предметов, из которых можно извлекать звуки, они должны быть доступны и интересны. Ребенок импровизирует, от него не требуется наличия определенных способностей и навыков.

**Первый этап** (для групповой работы). В центр помещения (или на большой круглый стол) кладутся различные музыкальные инструменты, музыкальные игрушки и звучащие предметы. Детям предлагается сесть рядом, желательно в круг. Учитель просит детей выбрать один инструмент или предмет, дети могут использовать одинаковые инструменты.

**Второй этап.** Педагог просит ребенка (или одного из участников группы) извлечь ряд звуков из своего инструмента, сыграть на нем «свою мелодию». Если детям трудно начать упражнение, то взрослый начинает первым. Ближайший участник, исходя из собственных представлений, пытается продолжить звуковой набор. Его композиция не должна быть долгой, чтобы все дети успели поучаствовать несколько раз.

**Третий этап.** Весь процесс создания музыкальной импровизации записывается на пленку. Когда дети почувствуют, что им больше нечего добавить, учитель предлагает им прослушать запись результата их совместного творчества. Педагог дает положительную оценку творчеству детей, говорит что-нибудь хорошее о самом процессе творчества и предлагает детям обсудить их музыкальное произведение. После этого дети еще раз слушают запись. Основные моменты обсуждения перечислены ниже:

- 1) какие инструменты чаще использовались;
- 2) что можно сказать о звуках, преобладающих в импровизации, как можно описать их;
- 3) какие еще звуковые сочетания запомнились;
- 4) можно ли услышать какую-либо мелодию, получилась ли красивая музыка;
- 5) о чем, по их мнению, рассказывает музыка, ими созданная;
- 6) отразила ли музыка жизнь детей, их взаимоотношения;
- 7) что привнес в коллективное творчество каждый ребенок;
- 8) как прозвучал его инструмент;
- 9) как его музыка повлияла на ход и результат общей работы.

**Четвертый этап.** Используется в качестве альтернативы предыдущему или как дополнение. Учитель спрашивает ребенка или одного из участников группы, что может происходить в их музыкальном произведении, каков его сюжет, содержание. Или о том, что может сопровождать эта музыка, что может происходить на ее фоне, на что похожа их музыка. Он предлагает детям придумать на этой основе какую-нибудь историю, сочинить

музыкальную сказку, которую озвучивала бы записанная на пленку детская музыка. Дети сочиняют сказку по очереди, передавая «эстафету» по кругу. Вариант: дети сочиняют слова песни, которую можно петь под их музыку. Весь процесс записывается на пленку. На следующем занятии дети прослушивают запись музыкальной сказки, песни, обсуждают ее. Учитель предлагает дополнить ее, сыграть на других музыкальных инструментах, сочинить другие слова или подправить старые.

### **Куклотерапия**

Учитель на уроке труда предлагает ученикам изготовить кукол. Процесс куклотерапии может проходить в два этапа:

1. Изготовление кукол. Наилучший терапевтический эффект достигается, когда дети сами изготавливают куклу, придумывают историю, которой хотел бы поделиться с другими. Кроме того, изготовление кукол развивает творческие способности, мелкую моторику, внимание и т. д.

2. Использование кукол для отреагирования значимых эмоциональных состояний. Во время работы у них развивается произвольность психических процессов, появляются навыки концентрации внимания, развивается воображение.

В куклотерапии используют различные варианты кукол от маленьких до больших у каждой группы кукол своя специфика и предназначение. А. А. Осипова предлагает использовать такие варианты кукол, как: куклы-марионетки, пальчиковые куклы, теневые, веревочные, плоскостные, перчаточные, куклы-костюмы [30]. Эффективней всего использовать перчаточные куклы-животные, поскольку ребенку школьного возраста легче примерить на себя роль животного, чем самого себя.

Особенность работы, заключается в том, что во время наших консультаций мы будем использовать куклотерапию как основной

метод взаимодействия с детьми. За основу мы решили взять групповое консультирование, т. к. согласно Джеральду Кори, у группового консультирования свои особенности.

### **Танцевально-двигательная терапия**

По Б. П. Юсову, в младших классах самовыражение носит процессуально-деятельный характер и проявляется в театральных постановках, лепке, игре с масками, танце.

Методы и техники танцевально-двигательной терапии можно использовать в двух формах: индивидуальной и групповой. Групповая форма работы с использованием методов танцевально-двигательной терапии основана на том, что учитель направляет спонтанность движений участников и развивает их. Одна из главных тем групповой работы — «Как быть собой, находясь в контакте с другими людьми».

Групповая сессия включает в себя три части: разогрев, его развитие и завершение [44].

Разогрев помогает почувствовать свое состояние, включиться в группу, центрироваться. В результате разогрева участники группы обычно чувствуют расслабление, координированность, готовность двигаться. Разогрев способствует началу осознания своих чувств, мыслей, их связи с телом и движениями. Двигательное поведение может способствовать проживанию негативных чувств и освобождению от них. Учитель должен быть чувствителен к происходящему в классе, чтобы не было эмоциональной и физической перегрузки. Также учитель помогает привести процесс движения к завершению с помощью обратной связи.

#### ***Примеры упражнений на тренировку расслабления:***

- зажимы по кругу;
- потянулись-сломались;
- насос и надувная кукла;

***Примеры упражнений — разминок на снятие мышечных зажимов и телесных напряжений:***

- вибрация, переходящая в танец;
- тряска-растяжка;
- огонь-лед;
- стряхни капли;
- улыбающееся солнышко;
- джангл.

***Примеры упражнений на закрепление навыков падений; расширение двигательного репертуара; работа со «страхом жизненных падений» через игру:***

- путь падений;
- подстрели друга.

***Примеры упражнений на развитие коммуникативности:***

- групповая скульптура;
- границы;
- человек и его тень;
- музыкант и музыкальный инструмент;
- разговор по душам;
- сямские близнецы.

**Подстрели друга**

Участники распределяются по залу и, приближаясь друг другу, дотрагиваются кончиком пальца, обозначая «выстрел». Ощувив прикосновение, участник начинает падать, как «подстреленный». Через несколько секунд он может «ожить» и вновь присоединиться к игре.

Инструкция: «Представьте, что вы — шпион, и у вас есть маленький шпионский пистолетик, ваша задача — подстрелить всех. Если вас подстрелили, то через несколько секунд вы «оживаете».

Через несколько минут озвучивается дополнительная инструкция: вам выдали другое оружие, большего калибра, теперь вы можете стрелять друг в друга на расстоянии.

Еще через несколько минут звучит следующая инструкция: у вас — помповое ружье, которое «разрывает» подстреленного, заставляя его подлетать.

Грамотно проведенная работа с падениями повышает энергию группы, ведь страх — это всего лишь источник силы».

Данные упражнения не имеют определенного ограничения по возрасту и могут применяться для любых возрастных групп. Они направлены на снятие мышечных зажимов, снижение напряжения, повышение самооценки, развитие коммуникативности, развитие двигательного репертуара. Таким образом, мы можем предполагать, что методы и техники танцевально-двигательной терапии оказывают плодотворное влияние на снижение уровня тревожности [19].

## Выводы по 2 главе

Анализ результатов экспериментального исследования позволяет сделать выводы:

1. Одинаковое количество учащихся (48%) демонстрируют допустимую и повышенную степень невротизации, что свидетельствует о том, что у 48% процентов детей часто наблюдается нарушение сна, раздражительность, усталость, они часто волнуются, боятся идти в школу, часто появляются головные боли, боли в животе, тошнота, у 48% эти симптомы проявляются иногда; 4% детей редко имеют данные признаки.

Более высокую степень невротизации имеют ученики 3 класса. Чуть меньшая степень наблюдается у обучающихся 4 класса. На 3 месте в порядке убывания стоит 1 класс. И наименьшей степенью невротизации обладают учащиеся 2 класса

Для девочек характерна более высокая степень невротизации, чем у мальчиков.

Учащиеся с ОВЗ имеют более высокую степень невротизации по сравнению с нормативными учениками. У 67% детей с ОВЗ выявлена повышенная степень, лишь у 33% – допустимая. У нормативных детей 53% имеют допустимую степень, и меньше половины (47%) – повышенную и высокую. Это обусловлено тем, что дети с ОВЗ более агрессивные, более настороженно относятся к окружающим.

2. Основная часть учащихся (52%) демонстрируют среднюю вероятность невроза, что позволяет сделать вывод о том, что дети эмоционально неустойчивые, испытывают трудности в общении со взрослыми людьми, тяжело воспринимают критику, неуверенные в себе, у 43% наблюдается низкая вероятность невроза, что говорит о том, что данные симптомы проявляются редко. Лишь у 5% учащихся прослеживается высокая вероятность.

Большую вероятность невроза имеют ученики 3 класса. Чуть меньшая вероятность наблюдается у обучающихся 1 класса. На 3 месте стоит 2-4 класс.

Для девочек характерна более высокая вероятность невроза, чем для мальчиков.

Учащиеся с ОВЗ имеют более высокую вероятность невроза, чем нормативные обучающиеся. У 67% детей с ОВЗ выявлена средняя вероятность, лишь у 33% –низкая. У нормативных детей 47% имеют низкую вероятность невроза и столько же процентов среднюю. Так как дети с ОВЗ более агрессивные, более настороженно относятся к окружающим.

3. Итоговые результаты эмпирического исследования по изучению уровня невротических нарушений младших школьников показали, что в основном в младшем школьном возрасте наблюдается средний уровень невротических нарушений. Динамика изменения уровня невротических нарушений показывает тенденцию к ухудшению этого показателя к 4 классу. У мальчиков показатели невротических нарушений выше, чем у девочек. Нормативные учащиеся имеют уровень невротических нарушений ниже, чем ученики с ОВЗ.

4. Согласно данным, полученным в ходе коррекционной и профилактической работы, можно сделать вывод, что необходимо строить стратегию работы с невротическими нарушениями школьников. Ряд мероприятий должны способствовать повышению успеваемости детей с таким заболеванием. Это, например, внушение уверенности и поддержка при постановке учебных задач, разумная требовательность к организации труда и учебного процесса, своевременное оказание помощи, пристальное внимание к процессу решения поставленных задач, выделение достижений ученика, вовлечение в творческие формы деятельности и содержательная оценка ее результатов.

Нужно использовать для детей с школьными неврозами безоценочную систему. Так как плохая оценка способствует тому, что ребенок сильно

переживает и тревожится. Многие эксперты пришли к такому выводу, что школьная отметка стала слишком обобщенной оценкой, чтобы грамотно оценивать поведение учеников и стимулировать их учебу. В данной ситуации лучше использовать дифференцированную систему школьных отметок, в которой присутствовали бы оценки как за усилие и старание, так и за прилежание и качество результата-оценки.

## Заключение

Таким образом, можно подвести итоги работы. Формирование психопатологических расстройств детей находится в прямой зависимости от возрастных особенностей психики. В связи с этим, необходимо обладать знаниями закономерностей развития детской психики, без которых невозможно диагностировать и понять симптоматику нервно-психических расстройств школьников.

Психика детей на протяжении всего развития постоянно меняется, приобретая с каждым годом все новые и новые характерные черты.

В современном обществе очень важной, актуальной и непростой проблемой для родителей и педагогов является такое явление, как нервные дети.

Цели и задачи нашей работы выполнены.

Так в 1 главе нами были рассмотрены физиологические проявления школьных стрессов, понятие неврозов, невротических нарушений; были выделены причины и виды физиологических проявлений. Описана профилактическая работа, направленная на снижение интенсивности физиологических проявлений школьных стрессов учащихся.

Во второй главе нами был проведен констатирующий эксперимент, целью которого было оценить интенсивность физиологических проявлений школьных стрессов у детей младшего школьного возраста. Для этого мы выбрали следующие методики: «Тест степени невротизации» Н.А. Бабенко, «Экспресс диагностика вероятности невроза» К. Хека и Х. Хесса.

В результате проведенного исследования было выявлено, что в основном в младшем школьном возрасте наблюдается средний уровень невротических нарушений. Динамика изменения уровня невротических нарушений показывает тенденцию к ухудшению этого показателя к 4 классу. У мальчиков показатели невротических нарушений выше, чем у девочек.

Нормативные учащиеся имеют уровень невротических нарушений ниже, чем ученики с ОВЗ.

В.А. Сухомлинский в течение нескольких лет изучал школьные неврозы: «Болезненная реакция нервной системы на несправедливость учителя у одних детей приобретает характер взвинченности, у других - это мания несправедливых обид и преследований, у третьих - озлобленность, у четвёртых - напускная беззаботность, у пятых - безучастность, крайняя угнетённость, у шестых - страх перед наказанием, перед учителем, перед школой, у седьмых - кривлянье и паясничанье, у восьмых - ожесточённость, принимающая иногда патологические проявления» [22].

Часто педагоги не осознают, какое влияние могут оказать на учащегося нетактичные слова, окрики и назидательная интонация. Даже психологи сошлись на том мнении, что спокойные интонации и низкая тональность оказываются в педагогике более действенными, нежели резкий и напряженный голос, который наталкивает учеников на эмоциональное отчуждение.

Учитель может неосознанно стать причиной дезадаптации невроза у учеников, если не будет учитывать индивидуальные особенности личности учащихся, их наиболее уязвленные черты характера.

Однако нельзя считать, что вся вина за расстройство нервной системы ребенка лежит на школе. Так же на состояние обучающихся влияет то, какая обстановка в семье. Родители очень мало уделяют внимания своим детям, часто не задумываются о том, как очень сильно они нуждаются в их поддержке. Взрослым важно научиться слушать и слышать своих подопечных. И только совместными усилиями родителя и педагога, психическое и эмоциональное состояние ребёнка нормализуется и будет оставаться в норме.

### Список литературы

1. Freud A. The writings of A. Freud. V. VIII. Int. Univ. Press, 1981. 581 p.
2. Handbook of music therapy / Edited by L. Bunt and S. Hoskyns. Hove, 2002.
3. Klein G. Psychoanalytic theory. N.Y., 1982. 326 p.
4. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. – М., 1995, 165 с.
5. Акслайн М.В. Игровая терапия 2000.
6. Аракелов Н. Тревожность: методы ее диагностики и коррекции // Вестник МУ, сер. Психология. 1998 . №1. с. 18
7. Аракелов Н., Шишкова Н. «Тревожность: методы ее диагностики и коррекции» // Вестник МУ, сер. Психология. 1998, № 1.
8. Артёмова Т. А., Ковалёва А. В. Психологические и психофизиологические особенности высоко тревожных детей младшего школьного возраста // Школа здоровья. 1998. Т. 5. № 3-4. 148-159 с.
9. Асатиани М. Н. Психотерапия невроза навязчивых состояний. Руководство по психиатрии. /Под ред. В. Е. Рожнова. – Ташкент, 1985.
10. Бакеев В.А. Экспериментальные исследования психологических механизмов внушаемости / В.А. Бакеев. М.: Лениздат, 1970. 17 с.
11. Безруких М.М. Здоровьезберегающая школа. М. МПСИ, 2004. 240 с.
12. Буянов М. И. Психотерапия неврозов у детей и подростков (суггестивные и тренировочные методики). – М., 2003.
13. Виш И. М. Опыт лечения неврозов и невроподобных состояний у детей школьного возраста. – Харьков: 2005. – 356 с.
14. Ворожцова О. А. Музыка и игра в детской психотерапии. М.: Издательство Института Психотерапии, 2004.

15. Вострокнутов Н.В. Школьная дезадаптация: ключевые проблемы диагностики и реабилитации / Школьная дезадаптация: эмоциональные и стрессовые расстройства у детей и подростков.- М.: Педагогика, 1995, с.8-11.
16. Выготский Л.С. Психология искусства. – М.: 1965. – 328 с.
17. Громбаха С.М. Школа и психическое здоровье учащихся/ М.: Медицина, 1988. 272 с.
18. Гурьев В. А. Психогенные расстройства у детей и подростков. Москва. Крон-пресс. 1996.)
19. Захаров А. И. Неврозы у детей и подростков. – Л., 1988.
20. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. – М.: 2000.
21. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Практикум по сказкотерапии. — СПб.: ООО «Речь», 2000. - 310с. ISBN 5-9268-0022-6
22. Исаев Д. Н. Психосоматическая медицина детского возраста. СПб.: Специальная литература, 1996.
- 23.Калашников А.А. К вопросу о влиянии функциональной музыки на физиологические показатели и работоспособность при умственной работе // Физиологический журнал. - 1977.- С 34
24. Карвасарский Б.Д. Неврозы. М.:Медицина, 1980)
25. Киселева М. В. К44 Арт-терапия в работе с детьми: Руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. — СПб.: Речь, 2006. — 160 с, илл. ISBN 5-9268-0408-6
26. Ковалев В. В., Шевченко К. С. Невроз навязчивых состояний у детей и подростков. Методические рекомендации. – М., 2001.
27. Ковалёва А. В. Некоторые физиологические и психологические предпосылки развития дезадаптации учащихся 1-3 классов: автореф. дис. ...канд. биол. наук. М., 1999. 23 с.

28. Козлов, В. В., Гиршон А. Е., Веремеенко Н. И. Интегративная танцевально-двигательная терапия. — СПб.; Изд-во Речь, 2005.
29. Кулагин В.В. Основы профессиональной психодиагностики. Л.: Медицина. 2005. 216 с.
30. Медведева Е.А., Левченко И.Ю., Комисарова Л.Н., Добровольская Т.А. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании. - М.: Academia. - 2001 – 328 с.
31. Молочкова И.В. Диагностика школьной тревожности у первоклассников как средство профилактики дидактогенных неврозов// Семейная психология и семейная терапия. 1998. №4. 51-54с.
32. Мясищев В.Н., Личность и неврозы. Ленинград, Издательство ленинградского университета, 1960. Мясищева В. Н., Карвасарский Б. Д., Личко А. Е. Неврозы и пограничные состояния – Л., 1972.
33. Назайкинский Е.В. О психологии музыкального восприятия. – М.: 1972. – 348 с.
34. Немчин Т.А. Профилактика детских неврозов: комплексная психологическая коррекция. М.: Педагогика, 1988.
35. Нюнберг Герберт. Принципы психоанализа и их применение к лечению неврозов. – СПб., 1999.
36. Осипова А. А. Общая психокоррекция. Учебное пособие. М.: Сфера, 2002г. 510с.
37. Петрушин В.И. Музыкальная психотерапия: Теория и практика: Учеб. пособие для студ. Высш. учеб. заведений. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – 176 с.
38. Пивоварова Г. Н. и Симеон Т. П. Неврозы детского и подросткового возраста. – Петрозаводск, 2002.
39. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. – М.:МПСИ; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000. 304 с.

40. Радынова О.П. Музыкальное развитие детей: В 2 ч. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. Ч.2. – 400 с.
41. Саенко Ю.В. Специальная психология: Учебно-метод. пособие. Таганрог:Изд-во ТИУиЭ, 2002. 96с.
42. Силонова Н. Ю. Возможности куклотерапии в диагностике и коррекции детско-родительских отношений// Григорьев С. В., Фролов А. С. Игра и праздник: современные проблемы. Доклады, тезисы, материалы городской научно-практической конференции. М.: МГДД(Ю)Т, 2003.
43. Синченко Т. Ю., Ромек В. Г. Практическая диагностика и психологическое консультирование / Под. ред.. Ростов-на-Дону: Фирма Ирбис, 1998.
44. Слуцкий А. С. Групповая эмоционально-стрессовая психотерапия в клинике пограничных состояний. – М., 2004.
45. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. -М., 2005
46. Спиваковская А.С. Профилактика детских неврозов: комплексная психологическая коррекция. М.: Педагогика, 1988.
- 47.Сухомлинский В.А. Сердце отдаю детям. – К.: Радяньська школа. 1973. – 244с.
48. Творогова Н.Д. Страх и тревожность. Психология. Лекции для студентов медицинских вузов.- М.: ВУНМЦ, 1998, с.271-275.
49. Фопель К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения: Практическое пособие: Пер. с нем.: В 4-х томах. Т. 1.— М.: Генезис, 1998.— 160 с, ил.ISBN 5-85297-007-7
50. Ходоров, Д. Танцевальная терапия и глубинная психология. Движущее воображение. — М.; Изд-во Когито-Центр, 2009.

51. Хорни, К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ / К. Хорни. – СПб.: Лениздат, 1997. 412 с.
52. Чистякова М.И. Психогимнастика / Под ред. М.И. Буянова. - 2-е изд. - М.: Просвещение: ВЛАДОС, 1995. - 160 с.
53. Шумакова А.В. Программа. Мир музыки и ребенок в нем – Ставрополь: издат. Феникс, 1997. – 38 с.
54. Ярошевский М. Г. История психологии. — М., 1976. 565 с.

**Отзыв**  
**научного руководителя**  
**на выпускную квалификационную работу**

Мальцевой Алёны Павловны

*Ф.И.О. студента*

**44.03.05 Педагогическое образование с двумя профилями подготовки,**  
направление обучения

**Начальное образование и русский язык**  
направленность (профиль) образовательной программы

**Изучение интенсивности физиологических проявлений школьного  
стресса в условиях малокомплектной начальной школы**

*тема выпускной квалификационной работы*

В процессе выполнения выпускной квалификационной работы студент(ка) освоил(а) следующие компетенции:

Формируемые Компетенции	Продвинутый уровень сформированности компетенций	Базовый уровень сформированности компетенций	Пороговый уровень сформированности компетенций
ОК-1 способен использовать основы философских и социогуманитарных знаний для формирования научного мировоззрения		✓	
ОК-2 способен анализировать основные этапы и закономерности исторического развития для формирования гражданской позиции		✓	
ОК-3 способен использовать естественнонаучные и математические знания для ориентирования в современном информационном пространстве		✓	
ОК-6 способен к самоорганизации и самообразованию	✓		
ОПК-1 готов сознавать социальную значимость своей профессии, обладать мотивацией к осуществлению профессиональной деятельности	✓		
ОПК-2 способен осуществлять обучение, воспитание и развитие с учетом социальных, возрастных, психофизических и индивидуальных особенностей, в том числе особых образовательных потребностей обучающихся	✓		
ПК-1 готовность реализовывать образовательные программы по учебным предметам в соответствии с требованиями образовательных стандартов	✓		
ПК-2 способен использовать современные методы и технологии обучения и диагностики		✓	
ПК-6 готов к взаимодействию с участниками образовательного процесса	✓		
ПК-7 способность организовать сотрудничество обучающихся, поддерживать их активность, инициативность и самостоятельность, развивать творческие способности	✓		
ПК-8 способен проектировать образовательные программы		✓	
ПК-11 готовность использовать систематизированные теоретические и практические знания для постановки и решения исследовательских задач в области образования		✓	

В процессе работы Мальцева А.А. продемонстрировал (а)  
Фамилия Инициалы обучающегося  
продвинутой и базовой уровень сформированности  
проверяемых компетенций.

Студент(ка) при выполнении выпускной квалификационной работы  
проявил(а) себя как творческая, очень заинтересованная  
в теме своего исследования, трудолюбивая  
и исполнительная выпускница.

Содержание ВКР соответствует предъявляемым требованиям.  
соответствует / не соответствует

Структура ВКР соответствует предъявляемым требованиям.  
соответствует / не соответствует

Оформление ВКР соответствует предъявляемым требованиям.  
соответствует / не соответствует

Выпускная квалификационная работа рекомендуется к защите.

15 . июня . 2018

Научный руководитель

Епанкова  
подпись

Е.С. Епанкова  
расшифровка подписи

## Согласие

на размещение текста выпускной квалификационной работы обучающегося  
в ЭБС КГПУ им. В.П. Астафьева

Я, Мельникова Анна Кавриевна

(фамилия, имя, отчество)

разрешаю КГПУ им. В.П. Астафьева безвозмездно воспроизводить и размещать (доводить до всеобщего сведения) в полном объеме и по частям написанную мною в рамках выполнения основной профессиональной образовательной программы выпускную квалификационную работу бакалавра

на тему: Изучение интенсивности физиологических проявлений школьного стресса в условиях малоконтактной контактной школы

(название работы)

(далее - ВКР) в сети Интернет в ЭБС КГПУ им. В.П.Астафьева, расположенном по адресу <http://elib.kspu.ru>, таким образом, чтобы любое лицо могло получить доступ к ВКР из любого места и в любое время по собственному выбору, в течение всего срока действия исключительного права на ВКР.

Я подтверждаю, что ВКР написана мною лично, в соответствии с правилами академической этики и не нарушает интеллектуальных прав иных лиц.

15 июня 2018

дата



подпись

# Отчет о проверке на заимствования №1

Автор: [aloynkamaksim@mail.ru](mailto:aloynkamaksim@mail.ru) / ID: 5176192

Проверяющий: [aloynkamaksim@mail.ru](mailto:aloynkamaksim@mail.ru) / ID: 5176192

Отчет предоставлен сервисом «Антиплагиат»- <http://www.antiplagiat.ru>

## ИНФОРМАЦИЯ О ДОКУМЕНТЕ

№ документа: 7  
Начало загрузки: 15.06.2018 12:18:03  
Длительность загрузки: 00:00:02  
Имя исходного файла: эта ВКР 2222  
Размер текста: 727 кб  
Символов в тексте: 80123  
Слов в тексте: 9762  
Число предложений: 588

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЧЕТЕ

Последний готовый отчет (ред.)  
Начало проверки: 15.06.2018 12:18:06  
Длительность проверки: 00:00:04  
Комментарии: не указано  
Модули поиска: Модуль поиска Интернет, Цитирование

ЗАИМСТВОВАНИЯ	ЦИТИРОВАНИЯ	ОРИГИНАЛЬНОСТЬ
31,62%	0,78%	67,6%

Заимствования — доля всех найденных текстовых пересечений, за исключением тех, которые система отнесла к цитированиям, по отношению к общему объему документа.  
Цитирования — доля текстовых пересечений, которые не являются авторскими, но система посчитала их использование корректным, по отношению к общему объему документа. Сюда относятся оформленные по ГОСТу цитаты; общеупотребительные выражения; фрагменты текста, найденные в источниках из коллекций нормативно-правовой документации.  
Текстовое пересечение — фрагмент текста проверяемого документа, совпадающий или почти совпадающий с фрагментом текста источника.  
Источник — документ, проиндексированный в системе и содержащийся в модуле поиска, по которому проводится проверка.  
Оригинальность — доля фрагментов текста проверяемого документа, не обнаруженных ни в одном источнике, по которым шла проверка, по отношению к общему объему документа.  
Заимствования, цитирования и оригинальность являются отдельными показателями и в сумме дают 100%, что соответствует всему тексту проверяемого документа. Обращаем Ваше внимание, что система находит текстовые пересечения проверяемого документа с проиндексированными в системе текстовыми источниками. При этом система является вспомогательным инструментом, определение корректности и правомерности заимствований или цитирований, а также авторства текстовых фрагментов проверяемого документа остается в компетенции проверяющего.

№	Доля в отчете	Доля в тексте	Источник	Ссылка	Актуален на	Модуль поиска	Блоков в отчете	Блоков в тексте
[01]	2,42%	9,44%	Киселева М.В.- Арт-терапия ...	<a href="http://docme.ru">http://docme.ru</a>	07 Мая 2017	Модуль поиска Интернет	21	68
[02]	7,58%	8,31%	Лекция 25 Содержание - До...	<a href="http://refdb.ru">http://refdb.ru</a>	09 Мая 2017	Модуль поиска Интернет	14	21
[03]	6,95%	6,95%	Методика проведения уроков...	<a href="http://do.gendocs.ru">http://do.gendocs.ru</a>	раньше 2011	Модуль поиска Интернет	24	24
[04]	5,15%	5,97%	Скачать Часть 4 (pdf)	<a href="http://moluch.ru">http://moluch.ru</a>	18 Ноя 2016	Модуль поиска Интернет	15	15
[05]	0%	5,87%	2. Коллекция миниатюрных ...	<a href="http://do.gendocs.ru">http://do.gendocs.ru</a>	раньше 2011	Модуль поиска Интернет	0	16
[06]	2,47%	2,47%	Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. - ...	<a href="http://web-lit.net">http://web-lit.net</a>	11 Июл 2016	Модуль поиска Интернет	3	3
[07]	1,62%	1,62%	не указано	<a href="http://vestnik.tspu.edu.ru">http://vestnik.tspu.edu.ru</a>	раньше 2011	Модуль поиска Интернет	5	5
[08]	0,97%	1,55%	Факторы, снижающие негат...	<a href="http://studopedia.su">http://studopedia.su</a>	29 Июнь 2017	Модуль поиска Интернет	6	7
[09]	0,98%	1,07%	Файзуллин Ирик Аликович...	не указано	31 Мая 2011	Модуль поиска Интернет	4	5
[10]	0,9%	0,9%	Как школа влияет на здоров...	<a href="http://knowledge.allbest.ru">http://knowledge.allbest.ru</a>	раньше 2011	Модуль поиска Интернет	1	1
[11]	0,66%	0,84%	Загрузить	<a href="http://easyschool.ru">http://easyschool.ru</a>	раньше 2011	Модуль поиска Интернет	1	3
[12]	0,77%	0,77%	Коррекционная программа...	<a href="http://do.gendocs.ru">http://do.gendocs.ru</a>	раньше 2011	Модуль поиска Интернет	1	1
[13]	0,4%	0,4%	Невропатия: Вид нервности...	<a href="http://psihologia.biz">http://psihologia.biz</a>	25 Мар 2016	Модуль поиска Интернет	2	2
[14]	0,37%	0,37%	Скачать электронную версию	<a href="http://moluch.ru">http://moluch.ru</a>	19 Ноя 2016	Модуль поиска Интернет	7	7
[15]	0,29%	0,29%	Скачать/Ильин - Эмоции и ч...	<a href="http://e-reading.org.ua">http://e-reading.org.ua</a>	раньше 2011	Модуль поиска Интернет	1	1
[16]	0,08%	0,08%	/zaharov_igra_kak_sposob.doc	<a href="http://syntone.ru">http://syntone.ru</a>	раньше 2011	Модуль поиска Интернет	1	1
[17]	0,71%	0%	не указано	не указано	раньше 2011	Цитирование	2	3

*Степанова*