

**МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

**«Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева»**  
(КГПУ им. В. П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий  
Кафедра специальной психологии

**Косолапов Николай Дмитриевич**  
**МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ**

**ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНОСТИ  
ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Направление подготовки 37.04.01 Психология  
Направленность (профиль) образовательной программы  
Психологическое консультирование и психотерапия

**ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:**

Заведующий кафедрой

доктор психол. наук, доцент Е.А. Черенева

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

30.05.2026. Е.А. Черенева  
(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы

канд. психол. наук, доцент Н.Ю. Верхотурова

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_  
(дата, подпись)

Научный руководитель

канд. медиц. наук, доцент В.Ю. Потылицина

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

30.05.2026. В.Ю. Потылицина  
(дата, подпись)

Обучающийся Косолапов Н.Д.

(фамилия, инициалы)

30.05.2026. Н.Д. Косолапов  
(дата, подпись)

Красноярск, 2026

**СОДЕРЖАНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР: ТРЕВОЖНОСТЬ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	7
1.1. Особенности проявления тревожности у детей дошкольного возраста ....	7
1.2. Психологические аспекты тревожности у детей .....	18
1.3. Игровые методы психотерапии как средство коррекции .....	28
Выводы по первой главе.....	39
ГЛАВА 2. МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	40
2.1. Описание хода исследования и экспериментальной группы .....	40
2.2. Констатирующий эксперимент.....	44
Выводы по второй главе.....	50
ГЛАВА 3. РАЗРАБОТКА И ОЦЕНКА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТРЕВОЖНОСТЬЮ .....	51
3.1. Основные принципы составления психотерапевтической программы....	51
3.2. Описание психотерапевтической программы.....	58
3.3. Эффективность программы: сравнительный анализ результатов .....	65
Выводы по третьей главе.....	71
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	72
БИБЛИОГРАФИЯ.....	75
ПРИЛОЖЕНИЕ .....	86

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования.** Проблема тревожности и, в частности, детской тревожности сегодня является одной из самых актуальных и фундаментальных проблем в психологии. Рост напряженности в социально-экономической и общественно-политической сферах современного общества закономерно ведет к росту числа людей с повышенной тревожностью. По данным Всемирной Организации здравоохранения [67], тревожными расстройствами, которые относятся к группе наиболее распространенных психиатрических расстройств, на сегодняшний день страдают примерно 4% населения земного шара, что составляет около 301 миллиона человек [85].

Тревожность обладает ярко выраженной возрастной спецификой, при этом особенно актуально ее изучение в контексте дошкольного возраста, поскольку именно данный период связан с формированием у ребенка установок на успешность социальных отношений и уверенности в собственных возможностях. Повышенная тревожность, являясь устойчивым личностным образованием, негативно сказывается на познавательном развитии ребенка, его коммуникативных навыках, формировании самооценки и может привести к школьной дезадаптации и развитию невротических расстройств в будущем. Дошкольный возраст, будучи сензитивным периодом для становления эмоциональной сферы, требует своевременного выявления и коррекции негативных эмоциональных состояний. В этом контексте методы игротерапии представляются высокоэффективным средством, так как игра является ведущим видом деятельности дошкольника, естественной средой для выражения эмоций и отработки внутренних конфликтов. Таким образом, поиск и совершенствование игровых методов психокоррекции тревожности отвечает насущной потребности практической психологии и педагогики, что и определяет актуальность данного исследования.

Различным аспектам тревожности, в том числе и ее коррекции методами игротерапии, посвящены труды Л.С. Выготского, А.И. Захарова, В.Р. Кисловской, А.М. Прихожан, Д.Б. Эльконина и др. Вместе с тем, многие исследователи отмечают, что «специфика коррекционной работы с детьми дошкольного возраста до сих пор остается недостаточно изученной» [24, с.9]. По словам О.В. Тапилиной, «...недостаточная разработка и использование знаний по психологической коррекции тревожности у детей зачастую приводит к негативным последствиям» [63, с.9]. Несмотря на значительный объем исследований, недостаточно изученными остаются аспекты, связанные с разработкой и апробацией конкретных программ игротерапии, направленных на коррекцию именно тревожности с учетом современных реалий и индивидуальных особенностей детей дошкольного возраста, что указывает на наличие проблемы, требующей решения.

Таким образом, выявлена **проблема исследования**, которая заключается в необходимости научного обоснования и практической разработки модели коррекции тревожности детей дошкольного возраста средствами игротерапии, обеспечивающей устойчивый положительный эффект.

**Цель исследования:** теоретически обосновать, разработать и апробировать на практике программу коррекции тревожности у детей дошкольного возраста с использованием методов игротерапии.

**Объект исследования:** тревожность детей дошкольного возраста.

**Предмет исследования:** коррекция тревожности у детей дошкольного возраста методами игротерапии.

**Гипотеза исследования:** программа коррекции тревожности детей дошкольного возраста будет эффективна, если реализуется целенаправленно и систематически, с использованием игровых методов психотерапии, основана на принципах недирективного подхода и включает упражнения, направленные на:

- отреагирование негативных эмоций;

- развитие навыков саморегуляции;
- повышение самооценки;
- формирование позитивных моделей взаимодействия со сверстниками и взрослыми.

**Задачи исследования:**

1. Провести литературный обзор проблемы коррекции тревожности детей дошкольного возраста.
2. Выявить начальный уровень тревожности детей старшего дошкольного возраста.
3. Разработать и оценить эффективность коррекционной программы, направленной на оптимизацию уровня тревожности у старших дошкольников методами игротерапии.

**Теоретическая и методологическая основа исследования:**

- основные положения культурно-исторической теории деятельности (Л.С. Выготский);
- теория детской игры (Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин);
- теоретические положения о природе и генезисе тревожности (А.М. Прихожан);
- основные принципы недирективной игровой терапии (Г.Л. Лэндрет, В. Экслайн).

**Методы исследования:** теоретический анализ литературы по проблеме исследования, тестирование, количественный и качественный анализ результатов исследования, методы математической статистики.

**Методики исследования:**

1. Проективный тест тревожности «Выбери нужное лицо» (R. Temple, M. Dorkey, E. Amen, 1947; адаптация Л.А. Ясюковой, 2003);
2. «Уровень тревожности ребенка» (Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко);
3. Шкала тревожности Р. Сирса (1980).

**Новизна исследования** заключается в исследовании возможностей игровых методов психотерапии для нормализации тревожности детей дошкольного возраста путем развития базовых параметров эмоционального интеллекта.

**Научная значимость исследования** состоит в детализации механизмов, опосредующих влияние игровой деятельности на снижение уровня тревожности, а также в расширении существующих концептуальных представлений о коррекционных возможностях игротерапии при работе с эмоциональными расстройствами у детей дошкольного возраста.

**Практическая значимость исследования** заключается в возможности внедрения разработанного коррекционного комплекса в повседневную профессиональную деятельность психологов, осуществляющих свою практику как в системе дошкольного образования, так и в учреждениях психолого-педагогического сопровождения.

**Структура работы.** Магистерская диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и приложений. Работа изложена на 72 листах без учета приложений, содержит 4 таблицы и 10 рисунков.

## ГЛАВА 1. ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР: ТРЕВОЖНОСТЬ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

### 1.1. Особенности проявления тревожности у детей дошкольного возраста

В современных психологических исследованиях проблематика тревожности традиционно относится к числу наиболее востребованных и дискуссионных областей. Парадоксальным образом именно эта высокая исследовательская активность обнажает фундаментальную теоретическую трудность: при наличии большого числа работ, анализирующих различные грани и механизмы данного феномена, до сих пор не достигнут консенсус относительно его дефиниции. Иными словами, отсутствует общепринятое, операционально верифицируемое определение понятия «тревожность», что существенно затрудняет интеграцию накопленных эмпирических данных. Это связано, в числе прочего, с многогранностью феномена тревожности, которая может выступать и как временное состояние, и как устойчивая личностная характеристика, и как механизм регуляции поведения. Разные научные школы и направления (психоанализ, бихевиоризм, экзистенциальная психология, когнитивно-поведенческий подход) предлагают собственные трактовки природы и содержания тревожности, что создает методологическую сложность для исследователей, но одновременно обогащает понимание данной проблемы. В данной работе, вслед за А.М. Прихожан, тревожность будет рассматриваться как «переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагополучия, с предчувствием грозящей опасности» [53, с.4].

Необходимо отметить, что категории «тревога» и «тревожность» не являются тождественными, что требует их принципиального разграничения. Под термином «тревога», как правило, понимается специфическое аффективное состояние, характеризующееся переживанием диффузного, лишённого конкретной предметной отнесенности страха, возникающего в условиях неопределенной угрозы или опасности, причем, сам источник такой

опасности остается за пределами осознания субъекта. Тревога как состояние характеризуется такими физиологическими проявлениями, как учащение пульса, повышение артериального давления, напряжение мышц, активизация симпатической нервной системы. Эти реакции имеют эволюционное происхождение и служат подготовкой организма к реакции «бей или беги». Однако в отличие от страха, который возникает в ответ на реальную, конкретную угрозу, тревога связана с ожиданием возможной, часто неопределенной опасности. Согласно позиции А.С. Спиваковской, тревога трактуется как «переживание отдаленной по времени и неясной опасности», причем, ключевым источником данного состояния выступает не столько сама угроза, сколько непонимание субъектом возможности ее предотвращения или устранения [62]. Данное аффективное образование характеризуется значительной протяженностью во времени, негативной модальностью и способно провоцировать сдвиги в нервно-психической сфере. Принципиальным признаком тревоги выступает неосознаваемость ее источника.

В противоположность тревоге, понимаемой как ситуативно возникающее эмоциональное состояние, фиксированное в конкретном временном промежутке (по выражению автора – «здесь и сейчас»), категория «тревожность» обозначает устойчивое диспозиционное свойство личности. То есть тревожность представляет собой индивидуально-психологическую особенность, предрасполагающую к переживанию тревоги в широком спектре ситуаций. Фактически она выполняет роль своеобразного «фона», на котором тревожные реакции возникают с большей частотой и интенсивностью по сравнению со среднестатистическими показателями. В развернутом виде тревожность проявляется в хроническом напряжении, диффузном беспокойстве, а также в устойчивой связи с ожиданием негативных событий.

Более того, страх и тревога – два состояния, которые также часто путают между собой, но которые на самом деле имеют различия. Страх, в

отличие от тревоги, всегда предметен, то есть человек боится конкретного объекта (темноты, собаки, сказочного персонажа) или ситуации (укола, наказания, публичного выступления), и эта предметность позволяет выработать конкретные стратегии совладания – избегание, нападение, обращение за помощью. Тревога же безобъектна, что делает ее особенно мучительной, когда человек не знает, чего именно ему бояться, и, следовательно, не может предпринять целенаправленных действий для устранения источника. З. Фрейд, который ввел понятие тревоги в научный оборот, предлагает рассматривать страх «как... конкретный страх (нем. Furcht) и неопределенный, безотчетный страх – тревогу, носящую... внутренний характер (нем. Angst)» [68, с.112]. По мнению К. Изарда, «тревога – это комбинация некоторых эмоций, а страх – лишь одна из них» [26, с.5]. Автор указывает, что в структуру тревоги могут входить не только страх, но и печаль, гнев, стыд, вина, причем, каждый из этих аффектов усиливает и модифицирует переживание тревоги. Так, например, тревога, смешанная со стыдом, часто проявляется как боязнь осуждения со стороны окружающих, а тревога с примесью гнева – как раздражительность и агрессивные вспышки в ситуациях неопределенности. Как отмечает К. Изард, феномены страха и тревоги принципиально различаются по своей функциональной роли: если тревога интерпретируется им как болезненное психическое состояние, дезорганизующее деятельность субъекта, то страх, напротив, выступает катализатором, то есть фактором, мобилизующим чувства, энергетические ресурсы и активность индивида.

Следствием данного различия выступает неодинаковая предметная отнесенность этих двух форм аффективного реагирования. Страх всегда направлен на конкретный, поддающийся идентификации объект, и именно эта объектная определенность делает возможными когнитивную аналитику и последующее преодоление: субъект способен воздействовать на пугающий объект или модифицировать собственное отношение к нему. В случае

тревоги, напротив, отсутствует конкретный референт, что принципиально блокирует любые попытки изменения отношения к источнику угрозы, поскольку сам источник не может быть локализован в сознании. Из этого вытекает основное различие в адаптивном потенциале психологических защит. Механизмы, эффективно снижающие интенсивность страха, например, стратегия избегания угрожающего объекта, оказываются полностью бесполезны при тревоге. Невозможно уклониться от того, что невозможно идентифицировать, вследствие этого субъект, переживающий тревогу, закономерно испытывает состояния беспомощности и неуверенности, не имея возможности применить привычные копинг-стратегии. Вместе с тем, несмотря на отмеченные дифференциальные признаки, страх и тревога не существуют в полной изоляции друг от друга; напротив, между ними наблюдаются отношения сложной взаимосвязи и взаимной детерминации. Более того, хроническая тревога может трансформироваться в конкретные страхи (фобии), когда диффузное напряжение «привязывается» к определенным объектам или ситуациям, давая психике иллюзию контролируемости. И наоборот, длительное существование интенсивных страхов без их проработки способствует закреплению тревожности как черты личности.

Существует несколько подходов к классификации видов тревожности, но большинство исследователей сходятся в том, что «тревожность следует рассматривать как ситуативное явление и как личностную характеристику с учетом переходного состояния и его динамики» [21, с.22]. В зарубежной психологии, прежде всего, в работах Ч.Д. Спилбергера, эта дихотомия получила строгое операциональное определение и инструментальное обеспечение (например, широко известный опросник STAI). Автор показал, что ситуативная (реактивная) тревожность возникает как ответ на стрессор и варьирует по интенсивности, тогда как личностная тревожность является относительно стабильной диспозицией, предрасполагающей индивидуума воспринимать широкий круг ситуаций как угрожающие. Так, согласно Ч.Д.

Спилбергеру, Ю.Л. Ханину и другим ученым, существуют два вида тревожности: личностная и ситуативная. Личностная тревожность связана с индивидуальными особенностями личности, а ситуативная – с реакцией человека на неопределенную ситуацию.

Наряду с этими двумя видами, существуют и другие формы тревожности, каждая из которых могут иметь различные причины и проявления. В современной психологической литературе также выделяют следующие формы тревожности: открытую (непосредственно переживаемую и проявляемую в поведении) и скрытую (маскируемую, часто компенсируемую гипертрофированным спокойствием или агрессией); мобилизующую (которая способствует активизации деятельности) и расслабляющую (дезорганизирующую поведение). В частности, А.М. Прихожан, Р.С. Немов, А.О. Прохоров, Е.И. Рогов выделяют самооценочную, школьную, личностную и межличностную, оценочную (экзаменационную) и др. виды тревожности. Особое значение для дошкольного возраста имеет так называемая «магическая» тревожность, связанная с верой в сверхъестественные силы и невозможность влиять на события, что часто проявляется в ритуалах (например, обойти все трещины на асфальте, чтобы «не случилось чего плохого»).

А.М. Прихожан предлагает дифференциацию тревожности в зависимости от ситуации на самооценочную, межличностную и учебную. По мнению автора, «речь идет о самооценочной тревожности, когда ситуация или обстоятельства испытывают на прочность представления человека о себе. Межличностная тревожность характерна для ситуаций межличностных взаимодействий и учебная – для ситуаций обучения» [53, с.49]. В контексте дошкольного детства учебную тревожность корректнее называть «познавательно-деятельностной», поскольку она проявляется при выполнении заданий на внимание, память, мышление, особенно если они предполагают внешнюю оценку (похвалу или порицание). Межличностная тревожность у дошкольников ярче всего выражена в сюжетно-ролевой игре,

где ребенок боится быть отвергнутым партнерами или не справиться с ролью. Это говорит о том, что тревожность изучается как «психологический многозначный термин, описывающий, как конкретное состояние индивидов в ограниченный временной момент, так и стабильное качество любого человека» [46, с.289].

Функции тревожности включают в себя:

– Функцию предупреждения (тревожность может служить сигналом о потенциальной угрозе или опасности. Когда человек испытывает тревогу, это может сделать его более бдительным и осторожным в опасных ситуациях. Таким образом, тревога может помочь предотвратить возможные опасности).

– Мотивационную функцию: умеренная тревожность может служить мотивацией к действию. Она может побудить человека подготовиться к важным задачам, повысить производительность и решить проблемы. Таким образом, тревога может стимулировать активность и достижение целей.

– Сигнал неудовлетворенных потребностей – тревожность может указывать на какие-то неудовлетворенные потребности или проблемы в жизни человека. Это может быть сигналом о необходимости изменений в отношениях, работе или других аспектах жизни.

– Способ адаптации к новым ситуациям – тревожность может помочь человеку адаптироваться к новым ситуациям и неизвестным вызовам. Тревожность может помочь подготовиться к возможным изменениям и совершить новые достижения [16].

Переход тревожности из разряда ситуативных, временно протекающих состояний в устойчивый паттерн поведения, проявляющийся в любых, в том числе объективно благополучных жизненных контекстах, знаменует собой превращение данного феномена в стабильную личностную черту. Индивиды, обладающие такой характеристикой, в психологической литературе обозначаются как тревожные личности.

В современной психологии принято выделять три градации выраженности тревожности: пониженный (или низкий), нормальный (оптимальный) и повышенный (высокий) уровни. Низкий уровень отличается тем, что даже потенциально опасные, угрожающие ситуации не актуализируют у субъекта тревожного реагирования, как следствие, формируется недооценка серьезности обстоятельств, излишняя беспечность, отсутствие подготовки к возможным трудностям и нередко халатное отношение к собственным обязанностям [6].

При повышенном уровне тревожности тревожные реакции возникают с высокой частотой, чрезмерной интенсивностью и при отсутствии явных объективных причин. Данная степень выраженности тревожности провоцирует дефицит внимания (рассеянность) и панические реакции в ответственные моменты деятельности, что, в свою очередь, способствует формированию предневротических состояний, негативно сказывается на устойчивости поведения и на эффективности проявления навыков самоконтроля.

Вместе с тем, как обоснованно отмечает А.М. Прихожан, определенный уровень тревожности в границах нормы присущ всем людям и выполняет адаптивную функцию, будучи необходимым условием оптимального приспособления человека к окружающей действительности [53]. Дополняя данную мысль, О.Ю. Зотова акцентирует внимание на том, что ощущение безопасности или небезопасности формируется у человека на основе тревожных сигналов, сенсорных восприятий, инстинктивных реакций организма и интуитивных оценок. Следовательно, безопасность (или небезопасность) в данном контексте представляет собой субъективное представление индивида об отсутствии (или наличии) угроз его существованию [22].

Повышенный уровень тревожности может фиксироваться у людей разного возраста, от маленьких детей до людей пожилого возраста, что также

отражено в исследованиях А.М. Прихожан [54]. При этом каждый возрастной период характеризуется своими возрастными пиками тревожности, вне зависимости от того, что тревожность – это устойчивое образование либо ответная реакция на наличие реальной угрозы. При этом указанные пики тревожности зависят от возрастных задач развития личности [53].

Далее рассмотрим проблему тревожности в контексте ее проявления у детей дошкольного возраста, который охватывает период от 3 до 7 лет и является важным этапом становления личности ребенка. В этот период ребенок осваивает мир социальных отношений, усваивает моральные требования и учится их выполнять, происходит значительное развитие когнитивной, нравственно-волевой и эмоциональной сфер личности.

Процесс развития когнитивной сферы дошкольников имеет целый ряд особенностей. Главная особенность заключается в том, что все психические познавательные процессы детей переходят на следующий, более высокий уровень, связанный с большей произвольностью протекания. Например, этот возраст характеризуется интенсивным развитием памяти, высокой способностью усвоения словесного и наглядного материала. При этом у них формируются абстрактно-логические формы мышления. Благодаря мыслительным операциям (анализу, классификации, сравнению) у детей дошкольного возраста осуществляется глубокое и осознанное восприятие окружающего мира [52]. Также у дошкольников старшего возраста отмечается развитие логического мышления, появление интереса к обобщенным свойствам предметов.

Значительные изменения происходят в области развития различных видов деятельности, включая игровую, трудовую, бытовую и общение. Более того, конструктивное общение со взрослыми и своими сверстниками является основным фактором их полноценного развития. В этом возрасте у них появляется внеситуативно-личностная форма общения. Она отличается потребностью во взаимопонимании и сопереживании. Также в этом возрасте

общение перерастает в внеситуативно-деловое, и складываются устойчивые избирательные предпочтения. При этом одним из важных показателей самосознания детей является оценочное отношение к себе и другим людям. Здесь важно отметить, что положительное восприятие ребенком собственного «Я» сильно воздействует на успешность его деятельности. Это сильно влияет на его способности заводить себе новых друзей, а также уметь рассматривать их положительные качества в ситуациях взаимодействия.

Важным показателем в таком возрасте также является развитие его самооценки. Первоначальная самооценка складывается через умение сравнивать себя с другими детьми. В этом возрасте для детей, в основном, характерно недифференцированная завышенная самооценка. Однако, к 7 годам она несколько снижается и дифференцируется.

Кроме того, дошкольное детство – базовый этап развития эмоциональной сферы личности, однако, дети в дошкольном возрасте еще плохо управляют собственными чувствами, что является причиной импульсивного поведения, осложнений при взаимодействии с окружающими. Причем, как отмечает Н.А. Довгая, «эмоциональное развитие детей имеет сложную структуру, и разные его компоненты (перцептивный, когнитивный, вербальный и рефлексивный) имеют различные сроки и темпы созревания, в чем проявляются гетерохронность и неравномерность этой стороны психического развития» [14, с.6].

В научной литературе высказывается позиция, согласно которой уже на этапе дошкольного детства правомерно говорить о формировании тревожности как личностной черты. Так, Д.В. Солдатов характеризует данный феномен как «определенный эмоциональный настрой с преобладанием чувства беспокойства и боязни сделать что-либо не то, не так, опоздать, не соответствовать общепринятым требованиям и нормам» [59, с.20]. Вместе с тем, как подчеркивает А.И. Захаров, в отношении ребенка-дошкольника тревожность и сопряженная с ней боязливость не могут

расцениваться как стабильная, инвариантная черта характера. Из этого следует принципиально важный вывод: при создании определенных условий, обеспечиваемых целенаправленным психолого-педагогическим сопровождением, указанные проявления обладают обратимостью [19]. Дошкольный возраст является сензитивным для коррекции тревожности в силу высокой эмоциональной восприимчивости детей и активного развития всех психических функций.

Дети-дошкольники преимущественно характеризуются ситуативной тревожностью, которую может вызывать конкретная жизненная ситуация, накладывающая отпечаток на его поведение. В качестве примера У.Е. Аверина приводит отношение детей к врачам. Так, у ребенка после болезненной медицинской процедуры возникает страх перед всеми врачами. К счастью, от такой формы тревожности можно избавиться. Для снижения тревожности необходимо максимально уменьшить вероятность возникновения ситуаций, которые ее вызывают. При этом полностью исключить такие ситуации нельзя, поскольку ребенку в любом случае рано или поздно нужно будет посещать больницу [2].

Выражение личностной тревожности заключается в перманентном чувстве тревоги, возникающем в абсолютно любых жизненных ситуациях. Кроме того, личностная тревожность проявляется в ощущении угрозы, исходящей от различных окружающих объектов, которые человек начинает считать опасными.

Согласно позиции ряда авторов, повышенная тревожность наиболее часто диагностируется у детей, отличающихся пессимистическим складом характера и астеническими чертами. В качестве основных детерминант возникновения тревожности у ребенка выделяются, во-первых, стиль родительского поведения, а, во-вторых, особенности темперамента либо врожденные свойства психической организации. При этом наиболее подвержены формированию тревожности дети, относящиеся к

меланхолическому типу темперамента. Для данной категории детей характерно переживание психологического дискомфорта, провоцируемого самыми разнообразными, в том числе незначительными факторами, а также существенные затруднения в ситуациях, требующих принятия ответственных решений.

Тревожные дети отличаются, в первую очередь, повышенной настороженностью. Несмотря на то, что дети с выраженной тревожностью склонны переживать жизненные трудности во внутреннем плане, внешние проявления избыточного беспокойства и психоэмоционального напряжения, как правило, хорошо заметны. Страх в данном случае провоцируется не самим событием, а его антиципацией (предвосхищением). При этом типичным является моделирование наихудшего сценария развития событий, а также постоянная мысленная репетиция потенциальных проблем. Дошкольники, демонстрирующие высокий уровень тревожности, отличаются субъективным ощущением собственной некомпетентности, испытывают значительные затруднения при инициации новых видов деятельности и проявляют чрезмерную осторожность в незнакомых игровых ситуациях. Для них характерны завышенная требовательность к себе, выраженная самокритичность и заниженная самооценка, вследствие чего они оценивают себя как менее успешных, по сравнению со сверстниками, и нуждаются в постоянном одобрении со стороны взрослых при выполнении любых дел. Кроме того, тревожные дети могут отказываться от тех видов деятельности, которые не позволяют им достичь желаемого уровня выполнения, а также остро переживают собственные неудачи. По наблюдениям У.Е. Авериной, у дошкольников с повышенным уровнем тревожности нередко фиксируются такие соматические проявления, как головные боли, головокружения, поверхностное дыхание, спазмы в горле, болевые ощущения в абдоминальной области. В ситуации непосредственного нарастания тревоги у них зачастую возникают чувство кома в горле, тахикардия (учащенное сердцебиение) и слабость в нижних конечностях [2].

Дополнительные поведенческие реакции, указывающие на повышенную тревожность, включают избегание или нежелание заниматься определенными видами деятельности или с определенными объектами или людьми. Дети могут демонстрировать такое поведение, как плач, истерики или цепляние, когда сталкиваются или ожидают взаимодействия с ситуацией, событием, человеком, объектом или угрозой [82; 87].

Итак, проблема тревожности – одна из самых острых проблем современности. Тревожность может оказывать негативное влияние на жизнь человека, приводить к депрессии, социальной изоляции и другим проблемам. У детей дошкольного возраста доминирует ситуативная тревожность, которая связана с какой-то конкретной ситуацией, событием, произошедшим в жизни ребенка и наложившим определенный отпечаток на поведение.

## **1.2. Психологические аспекты тревожности у детей**

В данном параграфе выпускной квалификационной работы рассмотрим психологические аспекты тревожности у детей дошкольного возраста, в частности, причины и последствия повышенной тревожности детей. Отметим, что на сегодняшний день проблема тревожности, в том числе и причин ее возникновения, достаточно активно разрабатывается как отечественными [41; 44; 47; 56; 65; 58; 4; 25; 42; 75; 57], так и зарубежными психологами [94; 97; 79; 91; 95; 88; 96]. Однако до настоящего времени не сформировано однозначного мнения о причинах появления детской тревожности. Многообразие подходов – от психоаналитического (тревожность как результат внутриличностного конфликта между инстинктивными влечениями и требованиями реальности) до бихевиорального (тревожность как заученная реакция на определенные стимулы в результате негативного подкрепления) и когнитивного (тревожность как следствие дисфункциональных убеждений и искажений в переработке информации) – свидетельствует о сложной,

мультифакториальной природе данного феномена. При этом каждый из подходов вносит вклад в понимание отдельных механизмов, однако, ни один не является исчерпывающим. В связи с этим современные исследователи склоняются к биопсихосоциальной модели, согласно которой тревожность возникает в результате взаимодействия генетической предрасположенности, особенностей темперамента, стиля семейного воспитания и влияния микросоциальной среды. При этом большинство авторов выделяют следующие возможные факторы ее возникновения [19; 29; 47]:

– Противоречивые мнения родителей, собственные установки и действия (во всех этих случаях результат – внутриличностный конфликт). Особенно остро этот фактор проявляется в ситуациях, когда один из родителей требует от ребенка одного, а другой – противоположного; когда слова родителей расходятся с их делами (например, говорят о честности, а сами обманывают); когда требования взрослых меняются в зависимости от настроения. Ребенок, пытаясь удовлетворить противоречивые ожидания, постоянно находится в напряжении, так как любое его действие потенциально может оказаться «неправильным» с точки зрения одного из значимых взрослых

– Чрезмерные ожидания (слишком высокая «планка» или чрезмерные требования родителей). Этот фактор особенно актуален для современных семей, ориентированных на раннее «успешное» развитие ребенка. Родители требуют от дошкольника чтения, счета, иностранных языков, спортивных достижений, не учитывая его возрастные возможности и индивидуальный темп развития. Ребенок, систематически не достигая поставленной планки, начинает испытывать хроническое чувство несостоятельности и страх разочаровать родителей, что напрямую формирует тревожность. Причем данная тревожность имеет отчетливый оценочный характер: ребенок боится не столько самого задания, сколько негативной оценки значимого взрослого.

– Ситуации зависимости и унижения, к которым относятся как вербальные унижения, так и физические наказания, высмеивание публично, игнорирование достижений ребенка при акценте на его неудачах. Зависимость от взрослого в дошкольном возрасте абсолютна, поэтому ситуации унижения переживаются ребенком как крушение его зарождающейся идентичности, вызывая интенсивную тревожность, связанную с угрозой утраты любви и принятия.

– Лишения, неудовлетворенность актуальных потребностей. Это касается не только базовых физиологических потребностей (голод, холод, недостаток сна), но и потребностей в безопасности, привязанности, признании, уважении, автономии. В частности, речь идет о частых разлуках с матерью, эмоционально холодном отношении, отсутствии тактильного контакта, запрете на проявление инициативы, что создает хроническую фрустрацию, фоном которой становится диффузная тревожность. Ребенок не может понять, почему его потребности не удовлетворяются, и начинает воспринимать мир как непредсказуемый и враждебный, что порождает постоянное ожидание угрозы.

– Осознание конфликта возможностей и навыков. Речь идет о ситуации, когда ребенок понимает, что хочет достичь какого-то результата (нарисовать красиво, построить сложную конструкцию, выиграть в игре), но его актуальные умения и навыки недостаточны для этого. В норме этот конфликт служит стимулом для развития: ребенок учится новому, обращается за помощью, пробует снова. Однако при хроническом несоответствии притязаний и возможностей, особенно если взрослые критикуют ребенка за «неумение», возникает оценочная тревожность, страх неудачи, отказ от деятельности.

Помимо перечисленных факторов, некоторые авторы обращают внимание на такие психологические механизмы, как идентификация с тревожным взрослым (ребенок бессознательно «заражается» тревогой

матери), научение через наблюдение (ребенок видит, что родитель боится пауков, собак, темноты, общения, и начинает копировать эти страхи), а также действие механизма проекции (родитель приписывает ребенку собственные страхи и начинает чрезмерно его опекать, внушая чувство опасности). Все это подчеркивает, что психологические аспекты тревожности у детей неразрывно связаны с семейной системой в целом, а не только с отдельными воспитательными приемами.

По мнению Т.В. Лантух, причины повышенной тревожности скрываются в индивидуальных особенностях детей, в наличии большого количества стрессов, вызванных социальными факторами [37]. Индивидуальные особенности включают такие свойства темперамента, как высокая сензитивность, низкий порог возбудимости, ригидность (трудность переключения с одной эмоции на другую), эмоциональная лабильность или, напротив, застревание на негативных переживаниях. Социальные факторы, по Т.В. Лантух, – это не только семейные проблемы, но и стрессы, связанные с посещением детского сада (конфликты с воспитателями и сверстниками, необходимость соблюдать жесткий режим и правила, публичные выступления на утренниках), а также информационные перегрузки (обилие мультфильмов с агрессивным и пугающим содержанием, неконтролируемый доступ к интернету, недостаточно адаптированные для детского восприятия новости об опасностях, катастрофах, болезнях). Акцентуация на социальных факторах особенно важна в современном контексте, когда дети дошкольного возраста оказываются включены в широкое социальное пространство уже с 2-3 лет, и их нервная система не всегда справляется с интенсивностью внешних воздействий.

По данным X. Ding, J. Wang, N. Li, пол ребенка, пищевые привычки, нарушения сна и аутистические тенденции; дородовые и послеродовые эмоциональные симптомы и осложнения беременности; образование родителей, ежемесячный доход семьи, отношение родителей к воспитанию, контактное физическое насилие и симптомы тревожности у лиц,

осуществляющих уход, также связаны с симптомами тревожности у детей [80]. Здесь важно подчеркнуть, что многие из перечисленных факторов действуют еще до рождения ребенка или в период раннего младенчества, формируя так называемую «преморбидную почву» для последующего развития тревожности.

Данный перечень факторов риска дополняют биологические факторы (в частности, наследственность и темперамент) [99; 87]. Наследственная предрасположенность подтверждается близнецовыми исследованиями: уровень тревожности у монозиготных (однойцевых) близнецов коррелирует значительно выше, чем у дизиготных (разнойцевых), даже если они воспитываются отдельно. Это говорит о том, что до 40–50% дисперсии тревожности может определяться генетическими факторами. Однако наследственность – это не «судьба», а лишь диапазон возможных реакций; конкретная реализация этого диапазона зависит от условий среды, и прежде всего – от психологической атмосферы в семье.

То есть биологические и социальные факторы образуют сложный клубок причинно-следственных связей, разорвать который без комплексного подхода практически невозможно. Пищевые привычки (нерегулярное питание, избыток сахара, недостаток микронутриентов) могут влиять на нейромедиаторный обмен, что также способствует повышению тревожности.

Источниками тревожного состояния может быть предчувствие: угрозы, потери любви и дружбы, неодобрения близких людей. В дошкольном возрасте угроза потери любви матери или отца является одной из самых интенсивных и архаичных. Она коренится в эволюционном механизме привязанности: для маленького ребенка потерять связь с заботящимся взрослым равносильно угрозе выживания. Поэтому любое действие взрослого, интерпретируемое ребенком как знак отвержения или охлаждения (повышенный голос, игнорирование, длительное молчание, сравнение не в пользу ребенка), запускает примитивную тревогу. Интересно, что эта тревога

может не осознаваться ребенком, но проявляться в регрессивных формах поведения: сосании пальца, обкусывании ногтей, навязчивых движениях, нарушениях сна.

Важно также чувство вины, неспособности контролировать ситуацию, препятствия, возникающие на пути к желаемой цели и др. Чувство вины как источник тревожности особенно характерно для детей, воспитываемых в семьях с гипертрофированным чувством долга и моральной ответственности. Ребенка постоянно оценивают: «хороший» он или «плохой» поступок совершил. В результате любой незначительный проступок (случайно разбитая чашка, неубранная игрушка) вызывает не просто сожаление, а интенсивное переживание собственной «плохости» и страх возмездия или отвержения. Чувство вины в этом случае становится хроническим, а тревожность – генерализованной, поскольку ребенок никогда не может быть уверен, что в следующий раз он снова не окажется «плохим». Зачастую это наблюдается и у детей, демонстрирующих низкий уровень самооценки. В свою очередь, у детей с завышенной самооценкой, формирование которой обусловлено необоснованной похвалой и чрезмерным восхищением со стороны родителей, возникновение тревожного состояния детерминировано двумя взаимосвязанными факторами: во-первых, неудовлетворенностью притязаний на успех в конкретной деятельности (расхождением между ожидаемым и реально достигнутым), а во-вторых, дефицитом способности к адекватной атрибуции причин собственных неудач, то есть неумением выявлять и принимать действительные основания неблагоприятного исхода [73].

При этом наиболее часто в числе факторов возникновения страхов и тревожности у детей исследователи называют семью и детско-родительские отношения. Такие неблагоприятные семейные факторы, как телесные наказания и жестокое общение родителей с детьми самым непосредственным образом связаны с детской тревожностью [77; 89]. И, естественно, семейная депривация оказывает огромное влияние на развитие у детей-дошкольников

повышенного уровня тревожности. Метаанализ, проведенный G. Fellmeth, K. Rose-Clarke, показал, что у детей, оставшихся без попечения родителей, риск развития повышенной тревожности на 85% выше, чем у детей, проживающих в семьях [81]. Немаловажным является и тревожность родителей, которая предрасполагает детей к более высокому риску функциональных нарушений и тревожных расстройств [76; 87; 99].

Однако в литературе описаны исследования и с противоположными результатами. Так, например, E.E. Masscobu утверждает, что ограниченные финансовые ресурсы и низкий уровень образования родителей могут привести к поведенческим проблемам у детей дошкольного возраста, в том числе к их тревожности [90]. F.J. Wren, E.A. Berg и др. обнаружили, что низкий уровень образования родителей, возраст ребенка и женский пол являются предикторами более высоких показателей тревожности [98]. Однако проведенный McLeod, B. D., Wood, J. J метаанализ не выявил существенного влияния пола или возраста ребенка на связь родительства и тревожности у детей [93]. И по данным M.A. Zondervan-Zwijnenburg, S.A. Veldkamp и др., возраст родителей практически не связан с проблемами интернализации и тревожности [100].

Кроме того, как правило, исследователи отмечают авторитарный стиль семейного воспитания как фактор риска развития у детей повышенной тревожности. Так, например, по данным C.H. Hart, L.D. Newell, S. Olsen, строгие и авторитарные родители стремятся во всем контролировать своих детей и формировать поведение ребенка с точки зрения авторитетной фигуры, обладающей абсолютной властью. Как результат, авторитарное отношение родителей приводит к развитию у ребенка негативных черт личности и тревожности [83]. В исследованиях Т.Т. Котович также доказано, что «гиперопека и директивность родителей могут оказывать влияние на формирование страхов у детей» [32, с.108].

Однако, по данным M. Kadoglou, E. Tziaka, M. Samakouri и др., родители детей, страдающих повышенной тревожностью, более

снисходительны, чем родители не тревожных детей. При этом попустительский стиль воспитания увеличивает вероятность тревожности у ребенка и оказался значимым предиктором тревожности у дошкольников [86].

Т.В. Завгородняя также не получила ярких различий в тревожности детей в зависимости от детско-родительских отношений, сложившихся в их семьях. В исследовании выдвигается предположение, согласно которому типы нарушений семейного воспитательного процесса, обнаруживающие статистически значимые различия, а именно гиперпротекция, недостаточность требований-обязанностей, предъявляемых ребенку, и чрезмерность требований-запретов могут быть объяснены, прежде всего, наличием дисфункционального родительского отношения по типу доминирующей гиперпротекции. Именно данный тип нарушения в наибольшей степени способствует возникновению тревожности у детей старшего дошкольного возраста, причем, преимущественно ее высокого уровня. Вместе с тем, как отмечает Т.В. Завгородняя, влияние ряда других типов нарушений процессов семейного воспитания на формирование повышенной тревожности представляется необоснованным и не находит достаточных эмпирических подтверждений [17].

В исследовании Т.В. Галич установлено, что тревога у детей-дошкольников развивается по причине симбиотического состояния матери и ребенка, внушения постоянной опасности и неспособности к самостоятельности [11]. Тогда как Н.В. Сосюра по результатам проведенного исследования утверждает, что «существует значимая обратная связь между показателями симбиоза как стиля детско-родительских отношений, уровнем тревожности и агрессивности. Автор делает вывод, что, «если родитель стремится быть ближе к своему ребенку, удовлетворять его основные потребности, то у дошкольника снижается тревожность и агрессивность» [61, с.225]. Аналогичные результаты получены и Т.М. Тереховой: дети из семей, имеющих высокий и средний уровень симбиоза, характеризуются более

низким уровнем тревожности, чем дети из семей с низким уровнем симбиоза, что, по мнению автора, может быть связано с чувством защищенности детей, уверенностью в помощи родителей в сложных ситуациях [64].

С.Д. Мухаметрахимовой выявлена также достаточно неожиданная отрицательная связь между уровнем контроля родителя и тревожностью дошкольника, т.е. чем выше контроль со стороны родителей, тем меньше тревожность у дошкольников, и наоборот, чем ниже контроль, тем выше тревожность [43].

Как видим, детско-родительские отношения играют немаловажную роль в возникновении страхов и тревожности детей-дошкольников, при этом исследования влияния этих отношений на тревожность детей достаточно противоречивы. Более того, необходимо подчеркнуть, что родители и педагоги зачастую не придают должного значения повышенной тревожности детей. Внешне ребенок с повышенной тревожностью часто воспринимается окружающими как беспроблемный: он демонстрирует послушание, прилежание, порой излишнюю скромность, неукоснительно выполняет поручения и просьбы. Тем не менее, в психологической литературе единодушно признается, что развитие эмоциональной сферы в дошкольном возрасте представляет собой ключевой компонент общего психического развития ребенка [8; 9; 20; 23; 40; 60]. Тревожный ребенок определяется как субъект, находящийся в состоянии хронического стресса, самостоятельно совладать с которым он не способен [15; 30; 33]. В ходе онтогенеза тревожность трансформируется в страх, который при неблагоприятных условиях может в дальнейшем перерасти в фобию. При этом взрослые, как правило, не осознают, что именно они формируют у детей большинство страхов, оправдывая свои действия стремлением уберечь ребенка от потенциальных рисков для жизни и здоровья [51]. Если ситуативная тревожность закрепляется и становится устойчивым личностным качеством, ее последствиями выступают: низкая самооценка, пессимистическая установка, хронический психологический дискомфорт, постоянное

предчувствие грозящей опасности, снижение академической успешности, а также соматические нарушения, возникающие на фоне высокого уровня стресса, с которым ребенок не в состоянии справиться [15].

Эмпирические данные И.А. Николаевой свидетельствуют о том, что заниженный уровень самооценки у детей дошкольного возраста сочетается с высоким уровнем тревожности [45]. Заниженная самооценка, в свою очередь, проявляется на фоне переживания страха и внутренней скованности (комплексов). Как подчеркивает Т.В. Лантух, длительное воздействие страха приводит к искажениям в эмоциональной сфере и когнитивных процессах ребенка, тогда как культивирование положительных эмоций способствует предотвращению возникновения избыточных страхов [37].

Ю.М. Явгаева и Ю.А. Варицкий отмечают, что повышенный уровень тревожности, постоянное беспокойство (чаще всего необоснованное) могут стать причиной самых различных психосоматических заболеваний [75]. Многие исследователи отмечают рост заболеваемости практически по всем категориям, задержку физического и психического развития, высокий уровень невротизации современных младших школьников [87; 92].

И, в целом, по словам А.П. Кузнецовой и И.И. Коноваловой, «дошкольный возраст является основой формирования личности ребенка, дальнейшее его развитие и поведение будет исходить из опыта, переживаемого в дошкольные годы» [34, с.28].

Более того, трудности, связанные с тревожностью, могут привести к повышенной вероятности возникновения психологических расстройств и в более позднем возрасте [78]. Так, согласно исследованиям М. Bosquet, В. Egeland, S.J. Bufferd, L.R. Dougherty, тревожность у детей дошкольного возраста, как правило, имеет тенденцию сохраняться в детстве и подростковом возрасте [117; 118]. А по данным А. Bittner, Н.L. Egger, без стабилизации эмоционального состояния тревожность относительно устойчива, дети подвергаются значительно более высокому риску

повышения ее уровня при переходе от детства к подростковому возрасту [78] и от подросткового возраста к ранней взрослой жизни [84].

Все изложенное выше свидетельствует о необходимости дальнейших как теоретических, так и эмпирических исследований данной проблемы.

Итак, сочетание семейных условий и воспитательных стилей выступает ведущим фактором возникновения тревожности в дошкольном возрасте с возможностью негативных последствий в будущем развитии ребенка. В связи с этим особую актуальность приобретает коррекционная работа, эффективность которой в данном возрасте может быть обеспечена, в частности, игровыми методами психотерапии, речь о которых пойдет в следующем параграфе выпускной квалификационной работы.

### **1.3. Игровые методы психотерапии как средство коррекции**

Дошкольный возраст является, с одной стороны, сензитивным для формирования повышенного уровня тревожности, но, с другой стороны, в силу высокой эмоциональной восприимчивости детей и активного развития всех психических функций на этом этапе онтогенеза оказывается эффективной их коррекция, под которой в рамках психологической науки понимается целенаправленная деятельность, направленная на исправление тех или иных отклонений в психическом развитии, которые, согласно критериям, принятым в возрастной психологии, не соответствуют так называемой «оптимальной» модели развития. В качестве референтной точки выступает возрастной ориентир, трактуемый как идеальный вариант развития ребенка на конкретной ступени онтогенеза. Коррекционная работа представляет собой систему мероприятий, реализуемых с помощью специальных средств психологического воздействия, и предназначена для устранения недостатков в психологической сфере или поведении человека [16]. Важно подчеркнуть, что коррекция тревожности в дошкольном возрасте

принципиально отличается от таковой у взрослых тем, что у детей еще не сформированы зрелые механизмы психологической защиты и рефлексия собственного состояния. Поэтому ребенок не может самостоятельно идентифицировать свою тревожность как проблему и тем более обратиться за помощью. Вся инициатива коррекционной работы исходит от значимых взрослых – родителей, воспитателей, психологов, – которые замечают внешние проявления тревожности (нарушения сна, навязчивые движения, избегающее поведение, частые болезни) и направляют ребенка на коррекционные занятия.

По мнению О.В. Хухлаевой, понятие психологической коррекции правомерно применять исключительно в отношении детей дошкольного и младшего школьного возраста. Данное ограничение обусловлено тем, что на указанных этапах онтогенеза психологическая работа инициируется преимущественно внешним запросом (со стороны родителей или педагогов), тогда как собственная мотивация ребенка к изменениям формируется уже в процессе коррекционного воздействия, а не предшествует ему. В отличие от этого, начиная с подросткового возраста, когда индивид уже способен самостоятельно формулировать запрос на психологическую помощь, корректно использовать термин «психологическое консультирование». Таким образом, возрастной рубеж перехода от коррекционной модели к консультационной связан с появлением у субъекта осознанной и автономной потребности в психологической поддержке [70]. С этим положением согласуется и тот факт, что именно в дошкольном возрасте ведущей деятельностью является игра, которая выступает естественным, органичным для ребенка каналом коммуникации с психологом: если для подростка или взрослого клиента игра может восприниматься как искусственная или инфантильная форма взаимодействия, то для дошкольника игра – это привычная, желанная и безопасная среда, где он может проявить себя

спонтанно, без напряжения и самоконтроля, что многократно повышает эффективность коррекционных воздействий.

Психологической коррекции подлежат недостатки, не имеющие органической основы и не представляющие собой такие устойчивые качества, которые формируются довольно рано и в дальнейшем практически не изменяются. В случае тревожности у дошкольников это особенно актуально, поскольку, как отмечалось в предыдущих параграфах, тревожность в этом возрасте еще не является ригидной, глубинной личностной чертой – она носит преимущественно ситуативный характер и поддается обратному развитию при своевременном и адекватном психолого-педагогическом вмешательстве. Упущенное время может привести к закреплению тревожности как устойчивой диспозиции, что значительно осложнит работу в младшем школьном возрасте и повысит риск формирования тревожно-фобических расстройств. Важно также подчеркнуть, что коррекционная работа с детьми ведется с использованием психогимнастики, проективного рисунка, музыкотерапии. Применение этих методов позволяет увеличивать эффективность групповой психокоррекционной работы с детьми, поскольку они воспринимаются детьми как игры. Игровая деятельность выполняет регулятивную функцию в эмоциональной сфере ребенка: позитивные переживания, возникающие в процессе игры, способствуют нивелированию негативных эмоциональных состояний и одновременно создают условия для становления произвольной регуляции поведения.

В контексте коррекции тревожности задача ее преодоления закономерно распадается на два самостоятельных, хотя и взаимосвязанных, аспекта: первый связан с овладением актуальным состоянием тревожности и купированием его негативных последствий; второй направлен на элиминацию тревожности как относительно устойчивого личностного образования. Эти две задачи требуют разных стратегий: первая (ситуативная работа) может решаться методами релаксации, дыхательных упражнений,

отвлечения внимания в момент острого переживания тревоги; вторая (личностная работа) требует более глубинного воздействия на самооценку ребенка, его картину мира, систему отношений со значимыми взрослыми и сверстниками, а также, зачастую, работы со всей семейной системой, поскольку тревожность как черта всегда формируется и поддерживается в контексте межличностных отношений. При этом, как отмечают Б. Кочубей, Е. Новикова, Е. К. Лютова, В. С. Мухина, А. М. Прихожан, М. И. Чистякова, коррекцию тревожности нужно вести в трех направлениях:

- повышать самооценку ребенка, внушать ему веру в свои способности: создание ситуаций успеха, позитивное подкрепление достижений (даже малых), отказ от сравнения ребенка с более успешными сверстниками (сравнивать следует только с его же прошлыми результатами), формирование установки «ошибка – это опыт, а не катастрофа»;

- учить ребенка снимать мышечное напряжение, расслабляться, создавать для себя комфортную обстановку: дыхательные техники, прогрессивная мышечная релаксация по Джекобсону в адаптированной для детей форме, игры на напряжение и расслабление разных групп мышц, упражнения с элементами йоги, а также создание в воображении «безопасного места»;

- обучать умению управлять собой в ситуациях, вызывающих наибольшее беспокойство: моделирование тревожащих ситуаций в безопасной обстановке (например, в кукольном театре или сюжетно-ролевой игре) с последующей отработкой конструктивных стратегий поведения: ребенок учится распознавать первые признаки тревоги, применять техники самоуспокоения, обращаться за помощью, использовать «я-сообщения» вместо защитно-агрессивных реакций.

Для коррекции тревожности детей дошкольного возраста на сегодняшний день используется широкий арсенал способов и методов. В частности:

– сказкотерапию [5; 27; 36; 72] – метод, использующий сказочную форму для интеграции личности, развития творческих способностей, расширения сознания, совершенствования взаимодействия с окружающим миром; в контексте коррекции тревожности особенно эффективны так называемые «терапевтические сказки», в которых главный герой (часто с именем ребенка или похожим персонажем) сталкивается с ситуацией, вызывающей тревогу, находит способы ее преодоления и благополучно разрешает конфликт, что дает ребенку образец для подражания и снижает ощущение уникальности собственного страха;

– куколтерапию [35] – метод, основанный на процессах идентификации ребенка с любимым героем мультфильма, сказки, с любимой игрушкой; через куклу ребенок может вербализовать то, что не решается сказать от своего лица («кукла боится темноты», «кукла злится на маму»), что обеспечивает психологическую безопасность и позволяет вывести наружу подавленные эмоции; психолог, в свою очередь, через «голос куклы» может давать подсказки, поддержку и новые способы реагирования, которые ребенок принимает легче, чем прямую инструкцию;

– музыкотерапию [71; 69] – психотерапевтический метод, основанный на предположении о целительном воздействии музыки на психологическое состояние человека; в работе с тревожными дошкольниками используется как пассивная музыкотерапия (прослушивание спокойной, гармоничной музыки для снижения общего фона тревожности перед сном или в период адаптации), так и активная (игра на простых инструментах, ритмические движения, пение, что помогает выплеснуть напряжение и наладить контакт с телом);

– арт-терапию [12; 55] – метод лечения посредством художественного творчества. Основная цель метода – гармонизация развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания [7]; для тревожных детей особенно полезны такие арт-терапевтические упражнения, как

рисование страха с последующим его разрушением (разрезание, сжигание, добавление смешных деталей), совместное рисование с психологом, рисование на мокрой бумаге (где нечеткие контуры снижают перфекционизм), а также техника «дорисовывания» – когда ребенку предлагается добавить к хаотичным пятнам и линиям изображение, которое успокаивает и радует.

При этом игротерапия, под которой мы, вслед за Т.В. Лантух, понимаем метод психотерапевтического воздействия на человека с использованием игры, является одним из наиболее эффективных методов коррекции тревожности у детей [37], поскольку, будучи ведущей деятельностью в дошкольном возрасте, игра предоставляет ребенку возможность выражать собственные эмоциональные переживания и страхи в условиях психологической безопасности. Как отмечает Л.С. Выготский, именно в игре формируется зона ближайшего развития ребенка, что обусловлено ее статусом ведущей деятельности на данном возрастном этапе [10]. Д.Б. Эльконин, в свою очередь, определял игру как универсальную форму деятельности, внутри которой, по его словам, происходят основные прогрессивные изменения в психике и личности ребенка-дошкольника; игра определяет его отношения с окружающими людьми, готовит к переходу на следующий возрастной этап, к новым видам деятельности [74]. А по мнению З. Фрейда, самая любимая и всепоглощающая деятельность ребенка – это игра [68], что позволяет рассматривать ее как аналог свободных ассоциаций в психоанализе.

Методы игротерапии включают в себя различные развивающие игры, рисование и рассказывание сказок, что способствует повышению самооценки и уверенности в себе [66].

Игровые методы психотерапии представляют собой эффективное средство коррекции психоэмоциональных и поведенческих проблем, особенно у детей. Игровая терапия используется как форма самотерапии, позволяющая безопасно выражать чувства, справляться с тревожностью,

страхами, агрессией и другими нарушениями поведения. В процессе игры психолог создает доверительную атмосферу, где ребенок через сюжетно-ролевые и другие игровые методы учится адекватному взаимодействию с окружающими, осваивает эмоциональную саморегуляцию, а также получает возможность проработать трудные жизненные ситуации.

В рамках настоящего исследования под коррекцией тревожности у детей дошкольного возраста посредством игровых методов понимается целенаправленная психокоррекционная работа с дошкольниками, базирующаяся на специально разработанном игровом материале. Основными мишенями данной работы выступают снижение мышечного и эмоционального напряжения у детей; преодоление замкнутости; развитие коммуникативных умений; а также формирование способности к саморегуляции собственного психоэмоционального состояния [37].

Как отмечает М.А. Панфилова, игровая терапия как метод психологической коррекции предоставляет возможность моделирования широкого спектра жизненных ситуаций и формирования желаемых поведенческих паттернов, в том числе посредством элиминации деструктивных эмоциональных переживаний. Учитывая возрастные особенности детей, игровая терапия позволяет гибко корректировать межличностные отношения и вводить необходимые коррективы в тех случаях, когда обратная реакция ребенка – участника игровой ситуации – не соответствует ожиданиям психолога [49].

Основной механизм коррекционного воздействия заключается в том, что игра создает безопасные условия для выражения подавленных эмоций и конфликтов. Кроме того, к психологическим механизмам коррекционного воздействия игры относят:

- Моделирование системы социальных отношений в наглядно-действенной форме.
- Преодоление познавательного и личностного эгоцентризма.

- Формирование реальных равноправных отношений сотрудничества.
- Организация поэтапной отработки новых способов ориентировки в проблемных ситуациях [48].

Игра способствует развитию саморегуляции, улучшает межличностные отношения, помогает преодолеть травматические переживания, поскольку в процессе игры дети учатся брать на себя различные роли, справляться с вымышленными проблемами, что укрепляет их уверенность в себе.

В современной психологии выделяют различные классификации игровой терапии в зависимости от критерия классификации (теоретический подход, функции взрослого, форма организации деятельности) (таблица 1).

Таблица 1. Основные виды игротерапии

Критерий классификации	Вид игровой терапии	Краткая характеристика
Теоретический подход	Психоаналитическая	Игра как символическая деятельность для выражения бессознательных импульсов (М. Кляйн, А. Фрейд)
	Игротерапия, центрированная на клиенте (недирективная)	Создание условий для самораскрытия ребенка (В. Экслейн, Г. Лэндрет)
Функция взрослого	Директивная	Терапевт активно направляет игровой процесс для достижения конкретных целей
	Недирективная	Ребенку предоставляется свобода выбора деятельности при минимальном вмешательстве взрослого

Форма организации	Индивидуальная	Позволяет сосредоточиться на индивидуальных потребностях ребенка
	Групповая	Способствует развитию социальных навыков, сотрудничества, эмпатии

Кроме того, существуют такие методы игровой терапии, как песочная терапия (техника «Построения мира» М. Ловенфельд, относящаяся к юнгианской школе), а также методы, использующие ролевые игры, творческое самовыражение и моделирование ситуаций. Для коррекции тревожности у дошкольников в психокоррекционной практике применяются различные виды игровых методов:

- Освобождающая терапия, где ребенок в игровой форме проживает свои трудности и страхи, что способствует их снижению.
- Структурированная игровая терапия, включающая сюжетно-ролевые игры с четкими правилами, которые помогают ребенку учиться адекватному взаимодействию с окружающими.
- Игровая терапия для построения отношений, направленная на оптимизацию общения и снятие социальной тревожности.

И.А. Данилина в процессе игротерапии для коррекции тревожности детей предлагает использовать следующие методы:

- метод «отреагирования» страха: его реализация осуществляется посредством организации игры «страшная школа» (допускается использование кукольных персонажей: петрушек, а также проведение без них), в ходе которой дети вербально и поведенчески воспроизводят пугающие их школьные ситуации;

– метод последовательной десенсибилизации: данный подход предполагает поэтапное снижение чувствительности (чувствительности) индивида к стимулам, провоцирующим тревожное реагирование [13].

Помимо указанных частных методик, А.И. Захаровым разработана общая методика игротерапии [18], которая, будучи адаптируемой к различным психотерапевтическим задачам, предполагает непосредственное участие детей в терапевтическом процессе. На рисунке 1 представлена последовательность взаимодействия психолога с детьми в игровой форме.

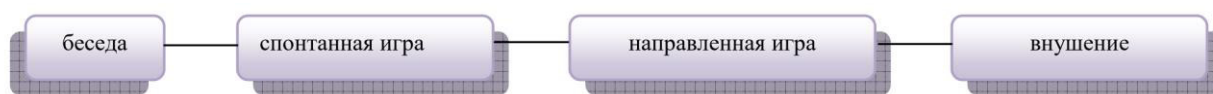


Рисунок 1. Последовательность взаимодействия психолога с детьми в игровой форме

Согласно данной логике, достижение терапевтического эффекта возможно исключительно при условии постепенного выстраивания эмоционального контакта с ребенком, ключевую роль в котором играет мера его доверия к взрослому. Последовательный переход от беседы к спонтанной игре, а затем от спонтанной к направленной (структурированной) игре необходим для того, чтобы внутренние защитные механизмы ребенка не блокировали коррекционное воздействие. При этом, как подчеркивает О.В. Клыпа, для обеспечения результативности игротерапии одного лишь устойчивого интереса со стороны дошкольника недостаточно: психолог также должен поддерживать состояние эмоциональной вовлеченности и активного контакта с ребенком. Кроме того, поскольку этап направленной игры всегда предполагает участие более чем одного ребенка, психологу требуется предварительная работа с группой детей, причем, возрастной состав группы должен быть гомогенным (идентичным). Обусловлено это тем, что в силу возрастных различий в развитии мышления одновременное участие четырехлетнего и шестилетнего ребенка в одной игровой ситуации может не привести к ожидаемому коррекционному результату [28].

В структуре коррекционной работы особого внимания заслуживает этап суггестивного воздействия, который предполагает четко регламентированную последовательность действий, направленных, во-первых, на нейтрализацию деструктивного эмоционального состояния, а, во-вторых, на закрепление адаптивной поведенческой реакции в ответ на сходные внешние стимулы. Длительность этого этапа варьируется в индивидуальном порядке и детерминируется степенью устойчивости тревожного переживания (страха). Одним дошкольникам для преодоления страха требуется продолжительная систематическая работа, тогда как другие демонстрируют положительную динамику уже после одного-двух игротерапевтических сеансов. Подобные различия обусловлены как личностными особенностями ребенка, так и специфическими характеристиками самого тревожащего раздражителя.

Итак, психологическая коррекция в широком смысле представляет собой систему целенаправленных мероприятий, реализуемых посредством специальных средств психологического воздействия и ориентированных на исправление дефицитов в психологической сфере либо поведении индивида. Одним из методов коррекции тревожности в дошкольном возрасте может стать использование игровых методов, которые являются эффективным средством коррекции тревожности у детей дошкольного возраста. Игра в этом возрасте рассматривается как форма самотерапии, которая позволяет ребенку безопасно выражать свои страхи и тревоги, снижать эмоциональное напряжение и восстанавливать доверие к взрослым и сверстникам. Игровая терапия помогает ребенку утвердить свое чувство «Я», повысить самооценку, развить эмоциональную саморегуляцию и адаптироваться в социальной среде.

### **Выводы по первой главе**

1. Теоретический анализ литературы позволил уточнить сущность тревожности как переживания эмоционального дискомфорта, связанного с ожиданием неблагополучия, и дифференцировать ее от смежных понятий «тревога» и «страх». Было установлено, что для дошкольного возраста характерно становление тревожности как черты личности, проявляющейся в специфических поведенческих и физиологических реакциях.

2. Возникновение тревожности в дошкольном возрасте обусловлено сложным взаимодействием множества факторов, среди которых семейная среда и стиль воспитания играют ведущую, но неоднозначную роль. Закрепление тревожности как личностной черты чревато серьезными негативными последствиями для дальнейшего развития ребенка.

3. Негативные последствия повышенной тревожности подчеркивают важность ее своевременного выявления и коррекции в дошкольном возрасте. Перспективным направлением работы в данном контексте является использование игровых методов психотерапии как средство коррекции. Коррекция тревожности у детей дошкольного возраста посредством игротерапии представляет собой работу, основанную на специально разработанном игровом материале, направленную на снятие мышечного, эмоционального напряжения у детей; преодоление замкнутости, развитие у них коммуникативных навыков, способности управлять своим психоэмоциональным состоянием.

## ГЛАВА 2. МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

### 2.1. Описание хода исследования и экспериментальной группы

Цель исследования: разработать и апробировать на практике программу коррекции тревожности у детей дошкольного возраста с использованием методов игротерапии.

Объект исследования: тревожность детей дошкольного возраста.

Предмет исследования: коррекция тревожности у детей дошкольного возраста методами игротерапии.

Гипотеза исследования: программа коррекции тревожности детей дошкольного возраста будет эффективна, если реализуется целенаправленно и систематически, с использованием игровых методов психотерапии, основана на принципах недирективного подхода и включает упражнения, направленные на:

- отреагирование негативных эмоций;
- развитие навыков саморегуляции;
- повышение самооценки;
- формирование позитивных моделей взаимодействия со сверстниками и взрослыми.

Задачи эмпирического исследования:

1. Выявить начальный уровень тревожности детей старшего дошкольного возраста.

2. Разработать и оценить эффективность коррекционной программы, направленной на оптимизацию уровня тревожности у старших дошкольников методами игротерапии.

Цель и задачи исследования predeterminedелили выбор методов и психодиагностических методик, краткое описание которых представлено ниже. При выборе психодиагностических методик мы руководствовались общепринятыми требованиями:

- методики должны быть репрезентативны, надежны и валидны, направлены на выявление исследуемых конструктов;
- понятными для респондента, простыми в использовании и не длительными по времени;
- процедура проведения методики должна быть задана в виде однозначного алгоритма, используемого для предъявления заданий и обработки ответов, включать статистически обоснованные методы подсчета и стандартизации тестового балла;
- персональная информация должна быть конфиденциальна.

1. Проективный тест тревожности «Выбери нужное лицо» (R. Temple, M. Dorkey, E. Amen, 1947; адаптация Л.А. Ясюковой, 2003)

Цель методики: исследование тревожности ребенка по отношению к ряду типичных для него жизненных ситуаций общения с другими людьми.

Процедура диагностики. Стимульный материал включает 14 рисунков, каждый из которых репрезентирует типичную для детей дошкольного возраста жизненную ситуацию. На всех изображениях лицо ребенка представлено лишь в виде контура (не прорисовано). Дополнительно испытуемому предъявляются два эталонных изображения детской головы с прорисованными чертами лица: одно из них имеет улыбающееся выражение, другое – печальное. Ребенку предлагается для каждой из 14 ситуаций выбрать то лицо (улыбающееся или печальное), которое, по его мнению, наиболее соответствует данной ситуации.

Обработка результатов. Вычисляется индекс тревожности (ИТ), который представляет собой отношение количества выборов печального лица (негативных выборов) к общему числу рисунков (14), умноженное на 100%:

$$\text{ИТ} = (\text{количество негативных выборов} / 14) \times 100\%.$$

Следовательно, чем выше значение индекса тревожности, тем более выраженным уровнем тревожности характеризуется ребенок. В зависимости от индекса тревожности дети подразделяются на 3 группы:

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

2. «Уровень тревожности ребенка» (Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко)

Данная методика предназначена для выявления уровня детской тревожности на основе результатов наблюдения, полученных от самого исследователя, родителей ребенка или воспитателей. В данном исследовании опросник предлагался двум воспитателям.

Диагностический инструментарий выполнен в форме опросного листа, содержащего ряд утверждений, которые отражают поведенческие проявления ребенка, его личностные характеристики, а также особенности психофизиологической сферы. За каждый положительный ответ (согласие с утверждением) начисляется 1 балл.

Обработка эмпирических данных производится путем суммирования баллов, полученных по всем пунктам опросника. На основании суммарного показателя формулируется заключение об уровне выраженности тревожности у ребенка:

- 15-20 баллов – высокая тревожность;
- 7-14 баллов – средняя тревожность;
- 1-6 баллов – низкая тревожность.

3. Шкала тревожности Р. Сирса (1980)

Данная методика предназначена для диагностики ситуативной тревожности детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста.

Методика представляет собой перечень из 14 признаков тревожности. В ходе наблюдения за детьми во время непосредственной образовательной

деятельности степень выраженности каждого из признаков оценивается по 4-балльной шкале от отсутствия (0 баллов) до очевидной выраженности (3 балла) признака. Баллы суммируются, на основании чего делаются выводы об уровне ситуативной тревожности:

- до 20 баллов – низкий уровень тревожности;
- 20-30 баллов – средний уровень тревожности;
- более 30 баллов – высокий уровень тревожности.

Для статистической обработки эмпирических данных применялись методы описательной статистики (среднее арифметическое, процент), U-критерий Манна-Уитни и T-критерий Вилкоксона. Расчеты проводились с помощью программы Microsoft Excel и программной платформы статистического анализа IBM SPSS Statistics 26.0.

Таким образом, достоверность исследования обеспечивалась опорой на методологию, теорию и практику современной психологической науки, использованием валидных и апробированных методик, применением методов количественного и качественного анализа полученных данных.

Характеристика базы и выборки исследования. Исследование было организовано и проведено на базе МДОУ № 269 (г. Красноярск). В исследовании приняли участие 46 старших дошкольников, из них 22 мальчика и 24 девочки в возрасте 6-7 лет и 2 воспитателя подготовительных групп детского сада.

Проведение эмпирического исследования осуществлялось в три этапа, на каждом из которых в зависимости от решаемых задач применялись различные методы исследования:

I этап – констатирующий. На данном этапе проводился анализ теоретических и методологических подходов по проблеме исследования, выявлялись сущностные характеристики исследуемых феноменов – тревожности детей дошкольного возраста и игротерапии как способа коррекции повышенного уровня тревожности. Цель этого этапа достигалась

путем использования методов теоретического анализа литературы. На основе анализа литературы разработана программа исследования и сформирована выборка, осуществлен подбор методов и методик исследования. На этом же этапе была проведена первичная диагностика уровня тревожности детей.

II этап – формирующий – состоял в разработке и реализации с детьми экспериментальной группы коррекционной программы, направленной на оптимизацию уровня тревожности у старших дошкольников методами игротерапии.

На III этапе (констатирующем) на основе анализа полученных в ходе повторного тестирования результатов при помощи Т-критерия Вилкоксона выявлялась эффективность проведенной на формирующем этапе коррекционной работы и делались выводы об эффективности использования методов игротерапии как средства коррекции тревожности детей старшего дошкольного возраста.

## **2.2. Констатирующий эксперимент**

Первичные эмпирические данные, полученные на констатирующем этапе эксперимента, представлены в сводной таблице (приложение 1).

На рисунке 2 отражено распределение респондентов по уровням личностной тревожности, полученным в ходе тестирования по Проективному тесту тревожности «Выбери нужное лицо».

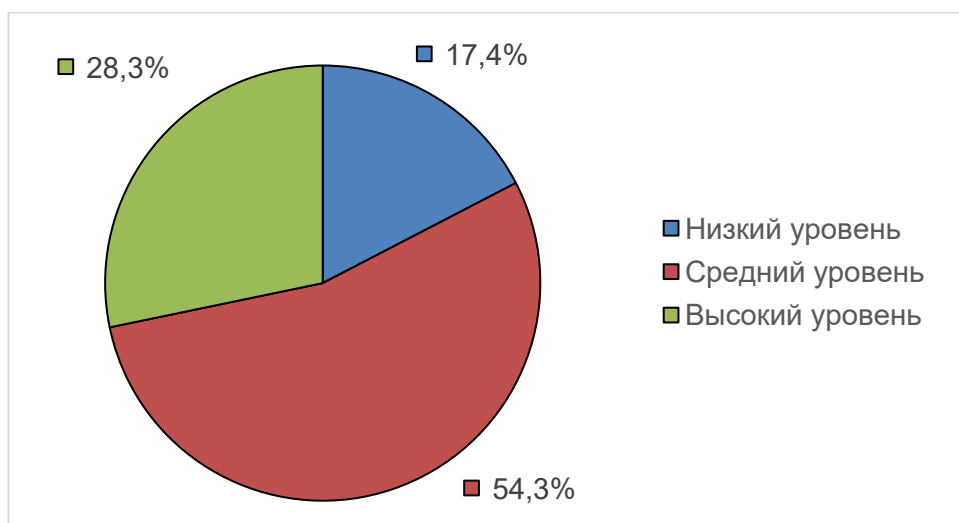


Рисунок 2. Распределение респондентов по уровням тревожности (методика «Выбери нужное лицо»), %

На рисунке 2 мы наблюдаем преобладание (54,3%) в данной выборке детей со средним уровнем тревожности, у 17,4% низкий уровень, остальные 28,3% детей демонстрируют высокий уровень тревожности.

Для исследования личностной тревожности старших дошкольников была также использована методика «Уровень тревожности ребенка» (Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко). Данные получали методом экспертной оценки: бланки методики заполнялись воспитателями, хорошо знающими детей. Результаты отражены на рисунке 3.

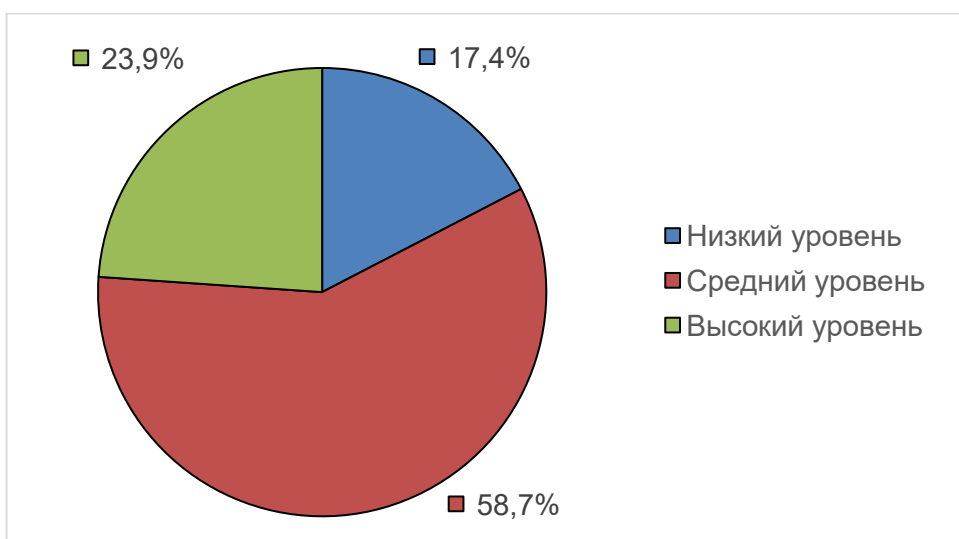


Рисунок 3. Распределение респондентов по уровням тревожности (методика «Уровень тревожности ребенка»), %

На рисунке 3 мы также наблюдаем преобладание (58,7%) старших дошкольников со средним уровнем тревожности, у 17,4% низкий уровень, остальные 23,9% детей, по мнению воспитателей, обладают высоким уровнем личностной тревожности. Таким образом, мы можем констатировать, что показатели личностной тревожности, полученные в ходе тестирования детей по Проективному тесту тревожности «Выбери нужное лицо» и по результатам экспертной оценки воспитателей, в целом, совпадают.

На рисунке 4 отражено распределение респондентов по уровням ситуативной тревожности, полученным в ходе тестирования по Шкале тревожности Р. Сирса.

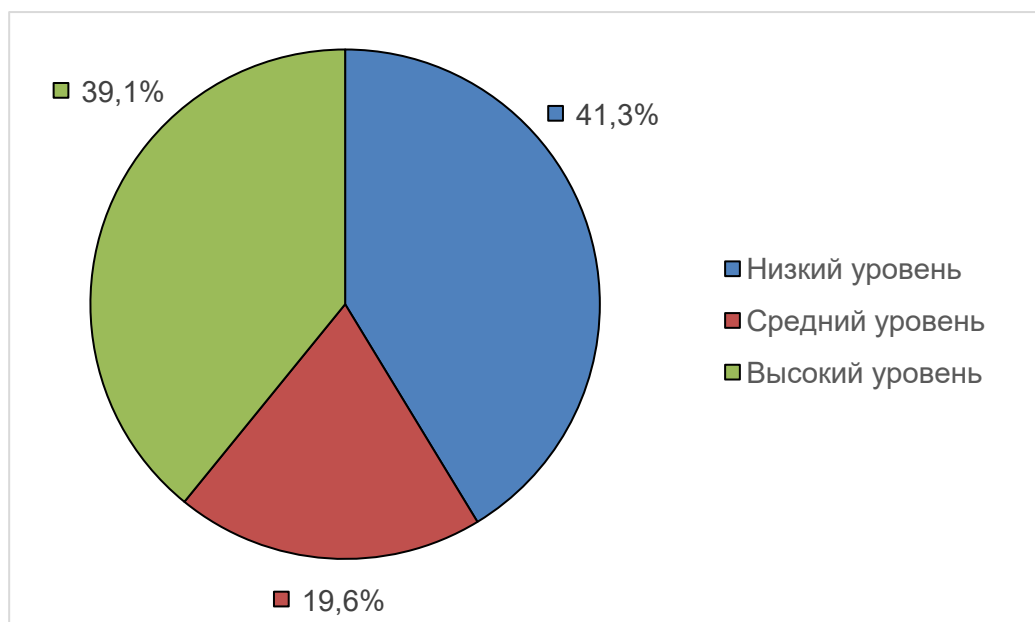


Рисунок 4. Распределение респондентов по уровням тревожности (Шкала тревожности Сирса), %

На рисунке 4 мы наблюдаем несколько иную картину: большинство детей (41,3%) показали низкий уровень ситуативной тревожности, у 19,6% уровень тревожности средний и еще у 39,1% – высокий.

Таким образом, данные, полученные на констатирующем этапе исследования, позволяют сделать следующие выводы. У большинства респондентов зафиксирован средний уровень тревожности. Данная категория детей демонстрирует способность к объективной оценке как внешних

событий, так и собственных эмоциональных состояний, что указывает на сформированность у них высокого уровня саморегуляции и устойчивости к стрессовым воздействиям. Переживаемая ими тревога носит преимущественно ситуативный характер и является адекватной актуальной обстановке: ее возникновение приурочено к ситуациям, объективно содержащим угрозу, при этом интенсивность тревожного состояния не превышает нормативных границ. Кроме того, такие дети, как правило, способны находить компромиссные решения и гибко реагировать на изменения окружающей среды, что обеспечивает их успешную адаптацию к новым условиям, будь то переход в другой класс или иные жизненные изменения.

Наименьшая доля обследованных детей продемонстрировала низкий уровень личностной тревожности. Для данной подгруппы характерны позитивное самовосприятие и позитивное отношение к окружающим, адекватное реагирование на потенциально угрожающие ситуации, а также удовлетворенность собственным положением. Дети с низким уровнем тревожности, как правило, легко устанавливают коммуникативные контакты со сверстниками и взрослыми, что способствует укреплению их уверенности в себе и собственных возможностях.

Остальные респонденты (около трети от общего объема выборки) обнаруживают высокий уровень личностной тревожности, причем, данная характеристика приобретает у них статус устойчивой черты личности. Эти дети изначально склонны воспринимать окружающий мир как небезопасный, при этом актуальная ситуация в дошкольном учреждении лишь подтверждает и усугубляет их негативные ожидания. У них, как правило, возникают значительные трудности в межличностном общении, что в перспективе может привести к социальной изоляции и снижению самооценки. Дети находятся в состоянии хронического стресса, что может приводить к соматическим заболеваниям (часто болеют), поведенческим проблемам (агрессия, замкнутость), стойкому нежеланию идти в сад и истощению

нервной системы. Это означает, что для этих детей проблема не во временных трудностях, а в их восприятии мира. Такой уровень тревожности может быть связан с различными факторами, включая семейные обстоятельства, уровень стресса в детском саду и даже генетическую предрасположенность.

Что касается ситуативной тревожности, то большая часть детей успешно справляются с ситуативным стрессом и чувствуют себя в детском саду комфортно, что говорит о благоприятной атмосфере в группе для значительной части коллектива. Эти дети адекватно и спокойно воспринимают большинство повседневных ситуаций, не испытывают чрезмерного напряжения, чувствуют себя в безопасности, готовы исследовать новое и взаимодействовать. Это оптимальный уровень для когнитивной деятельности и социальной адаптации. Дети с таким уровнем хорошо адаптированы к условиям детского сада, чувствуют поддержку взрослых, не видят угрозы в обычных занятиях и общении.

Однако очень высокая доля детей (39,1%) находится в состоянии выраженного ситуативного стресса. Этот процент значительно превышает средний показатель в группе (19,6%) и является критически важным сигналом. Эти дети демонстрируют неадекватно сильную реакцию на широкий круг ситуаций, воспринимая их как опасные, даже если объективной угрозы нет. Это проявляется в сильном нервном напряжении, скованности, плаче, агрессии или стремлении избежать деятельности. Высокая тревожность истощает ресурсы, мешает концентрации и продуктивной деятельности. Возможно, у детей с высоким уровнем может быть негативный опыт, низкая самооценка, они могут не чувствовать себя в безопасности в группе или быть особенно чувствительными к оценке воспитателя. Это состояние требует особого внимания со стороны взрослых.

Для дальнейшего исследования вся выборка случайным образом была разделена на две равночисленные группы по 23 человека: с детьми экспериментальной группы в рамках формирующего этапа исследования

проводились занятия по оптимизации уровня тревожности методом игротерапии, тогда как с детьми контрольной группы такая работа не проводилась.

Чтобы убедиться в том, что сформированные нами группы не различаются по начальному уровню тревожности, был использован U-критерий Манна-Уитни (приложение 2). Результаты расчетов по U-критерию Манна-Уитни представлены в таблице 2.

Таблица 2. Различия в показателях тревожности у респондентов экспериментальной и контрольной групп на констатирующем этапе исследования

	Средние ранги		U-критерий	Уровень различий
	ЭГ	КГ		
«Выбери нужное лицо»	26,23	20,76	327,500	0,169
«Уровень тревожности ребенка»	25,39	21,61	308,000	0,344
Шкала Сирса	26,91	20,09	343,000	0,086

Итак, различия в показателях тревожности у респондентов экспериментальной и контрольной групп на констатирующем этапе исследования не являются статистически значимыми. То есть мы можем констатировать, что сформированные нами группы равнозначны по уровню тревожности.

### **Выводы по второй главе**

На констатирующем этапе исследования было установлено следующее:

1. По Проективному тесту тревожности «Выбери нужное лицо»: у 54,3% детей средний уровень личностной тревожности, у 17,4% – низкий уровень, остальные 28,3% детей демонстрируют высокий уровень тревожности.

2. По методике «Уровень тревожности ребенка»: у 58,7% старших дошкольников средний уровень тревожности, у 17,4% – низкий уровень, остальные 23,9% детей, по мнению воспитателей, обладают высоким уровнем личностной тревожности.

3. По Шкале тревожности Р. Сирса: большинство детей (41,3%) показали низкий уровень ситуативной тревожности, у 19,6% уровень тревожности средний и еще у 39,1% – высокий.

### **ГЛАВА 3. РАЗРАБОТКА И ОЦЕНКА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТРЕВОЖНОСТЬЮ**

#### **3.1. Основные принципы составления психотерапевтической программы**

Анализ результатов констатирующего этапа показал, что для значительной части детей старшего дошкольного возраста, принявших участие в исследовании, характерен повышенный уровень тревожности, проявляющийся как в устойчивых личностных особенностях, так и в острых ситуативных реакциях. Полученные данные подтвердили необходимость целенаправленной психокоррекционной работы, поскольку высокий уровень тревожности в дошкольном возрасте, как было показано в теоретической части работы, является фактором риска для формирования невротических расстройств, школьной дезадаптации и трудностей в социальном взаимодействии. При этом, как отмечают А.М. Прихожан и другие исследователи, дошкольный возраст является сензитивным для коррекции тревожности в силу высокой пластичности психики, эмоциональной отзывчивости детей и доминирования игровой деятельности.

На формирующем этапе была разработана и реализована психотерапевтическая программа коррекции, направленная на снижение как личностной (фоновой), так и ситуативной (текущей) тревожности. Разделение этих двух видов тревожности важно для выбора адекватных коррекционных стратегий: снижение личностной тревожности требует, прежде всего, работы с самооценкой ребенка, формированием чувства безопасности и базового доверия к миру, тогда как коррекция ситуативной тревожности предполагает отработку конкретных навыков совладания с определенными стрессорами (публичное выступление, контакт с незнакомыми людьми, посещение врача и т.д.). Данная программа интегрирует оба направления, поскольку эмпирически установлено, что у детей с высоким уровнем личностной тревожности ситуативные реакции также оказываются более интенсивными и длительными.

В основе коррекционной работы с детьми нами была использована ведущая в их возрасте деятельность – игровая. Выбор игровой деятельности в качестве базового инструмента коррекции не случаен, поскольку, как показал теоретический анализ литературы, игра в дошкольном возрасте выступает не просто как развлечение, а как универсальный механизм развития личности, формирования новых психологических структур и отработки социальных навыков. В игре ребенок осваивает роли, учится действовать по правилам, преодолевает импульсивные реакции, развивает произвольность поведения и эмоциональную регуляцию. Для тревожного ребенка игра предоставляет уникальную возможность «примерить» на себя разные модели поведения в безопасных условиях, где неудача не влечет за собой реальных негативных последствий – осуждения, наказания или отвержения, и именно эта безопасность позволяет постепенно расширять «зону комфорта» ребенка, включая в нее ситуации, которые ранее вызывали страх и избегание.

Программа, основанная на методах игротерапии, была адаптирована для старших дошкольников и сфокусирована на создании безопасной среды для отработки навыков общения и преодоления стрессовых ситуаций в группе. Групповая форма работы также была выбрана не случайно: большинство тревог дошкольников имеют социальную природу (страх оценки, страх отвержения, боязнь публичных выступлений), и именно в группе сверстников эти страхи могут быть наиболее эффективно проработаны. Кроме того, групповая игротерапия позволяет использовать мощный ресурс взаимной поддержки и социального научения: дети наблюдают за успехами других участников, видят, что их страхи не уникальны, учатся новым способам поведения через подражание более уверенным сверстникам. В то же время группа подбиралась как гомогенная по возрасту (старшие дошкольники 5-7 лет) и гетерогенная по уровню тревожности и полу, что создает оптимальный баланс между поддержкой и вызовом для каждого участника.

Программа основана на следующих принципах:

1. Принцип психологической безопасности – это фундаментальный, базовый принцип для всей коррекционной работы с тревожными детьми. Тревожный ребенок, по определению, находится в состоянии ожидания угрозы, его сенсорная система настроена на улавливание сигналов опасности, а любое неоднозначное действие взрослого или сверстника может быть интерпретировано как неодобрение или осуждение. Поэтому создание психологически безопасной среды – это не просто «приятное дополнение», а необходимое условие, без которого коррекция становится невозможной. В безопасной среде ребенок может позволить себе быть спонтанным, рискнуть (например, попробовать новую роль или высказать свое мнение), не опасаясь насмешек или наказания. Постепенно этот опыт «безопасного риска» генерализуется и переносится в другие жизненные ситуации, снижая общий уровень личностной тревожности.

2. Создание безоценочной игровой среды, характеризующейся атмосферой безусловного принятия, эмоциональной поддержки и четкими правилами. Данный принцип направлен на снижение фоновой личностной тревожности путем формирования у ребенка базового чувства защищенности и доверия к миру. Безоценочность означает отказ от сравнительных суждений («Маша нарисовала лучше», «Петя быстрее справился») и нормативных оценок («хорошо», «плохо», «правильно», «неправильно»). Вместо этого психолог использует описательные высказывания («Я вижу, ты выбрал красный цвет», «Ты придумал интересный сюжет») и выражает безусловное позитивное отношение («Мне нравится, как ты стараешься», «Я рад, что ты здесь»). Четкие правила игры (например, «не перебиваем друг друга», «игрушки не бросаем», «можешь сказать «стоп», если хочешь выйти из игры») создают предсказуемость, которая сама по себе снижает тревожность: ребенок знает границы дозволенного и не боится случайно нарушить запрет.

3. Принцип постепенности и дозирования нагрузки. Тревожные дети часто отличаются повышенной утомляемостью, быстрой истощаемостью

нервной системы и сниженной стрессоустойчивостью. Столкновение с сильным стрессором (например, заданием выступить перед всей группой) может привести не к коррекционному эффекту, а к обратному – усилению тревоги и формированию стойкого избегания, поэтому принцип постепенности имеет критическое значение. Поэтапное усложнение социальных взаимодействий (от индивидуальной игры к групповой) и моделирование ситуаций, провоцирующих тревогу, в контролируемой игровой форме, что позволяет системно снижать ситуативную тревожность, развивая у ребенка адаптивные навыки преодоления стресса в безопасном темпе, без принуждения.

На практике этот принцип реализуется, например, следующим образом: если ребенок боится отвечать при всех, сначала он отвечает шепотом на ухо психологу, затем – в паре с уверенным сверстником, затем – перед мини-группой из 2-3 человек, и только на завершающем этапе – перед всей группой. Каждый шаг делается только тогда, когда ребенок успешно справился с предыдущим и зафиксировал чувство успеха. Дозирование нагрузки касается не только интенсивности тревожащего стимула, но и продолжительности занятия, частоты повторений, количества участников взаимодействия. Такой подход минимизирует риск «флуддинга» (затопления тревогой) и позволяет формировать навык совладания постепенно, без психотравматизации.

4. Принцип активности и субъектности. Тревожные дети, как правило, демонстрируют пассивное поведение: они избегают инициативы, предпочитают следовать инструкциям, редко высказывают свое мнение, боятся просить о помощи. Эта пассивность, с одной стороны, является защитной реакцией (так меньше риска ошибиться и получить осуждение), а с другой – сама поддерживает тревожность, поскольку ребенок не накапливает опыт успешного самостоятельного действия. Принцип активности призван разорвать этот порочный круг. Преобладание форм работы, требующих от ребенка двигательной, творческой и социальной активности, что

способствует канализации эмоционального напряжения, повышению самооценки и формированию опыта успешного действия, что корректирует основы личностной тревожности.

Субъектность означает, что ребенок признается автором своих действий и своего выбора. В рамках программы это реализуется через предоставление ребенку права выбора (какую игрушку взять, с кем в паре работать, каким цветом рисовать), через поощрение любых проявлений инициативы (даже если предложенный ребенком ход игры не вписывается в заранее запланированный сценарий), через отказ от директивных указаний в пользу приглашающих формулировок («Может быть, попробуем...», «Что ты думаешь о...»). Активность также проявляется в двигательных играх, где тревожное мышечное напряжение находит выход в движении, крике, прыжках – что особенно важно для детей с соматическими проявлениями тревожности (зажимы, тики, поверхностное дыхание). Опыт успешного действия, накопленный в игровой активности, постепенно трансформирует негативную Я-концепцию ребенка («я неумелый, я плохой») в более реалистичную и позитивную.

5. Принцип поддерживающей рефлексии. Одной из ключевых проблем тревожных детей является трудность в распознавании, дифференциации и вербализации собственных эмоций. Ребенок может испытывать сильную тревогу, но не иметь слов, чтобы ее описать, и не понимать ее причин. Такая «алекситимия» (неспособность называть эмоции) приводит к тому, что тревога остается неосознанной, диффузной и, следовательно, неуправляемой. Поддерживающая рефлексия направлена на формирование у ребенка «эмоционального словаря» и навыков самонаблюдения без риска для самооценки.

6. Организация краткого, ненавязчивого обсуждения эмоционального опыта и переживаний после игры в доступной для дошкольников форме. Практика осознания и вербализации чувств помогает ребенку лучше понимать и регулировать свои эмоциональные реакции, что является

основным для управления ситуативной тревожностью. Здесь важно подчеркнуть, что речь идет именно о поддерживающей рефлексии, а не об аналитическом или критическом разборе. Психолог не спрашивает: «Почему ты испугался? Это ведь не страшно!» – такие вопросы могут усилить тревогу. Вместо этого задаются открытые, нейтральные вопросы: «Что ты чувствовал, когда прятался от «страшного монстра»?», «Кому было весело в этой игре?», «Какая часть занятия понравилась больше всего?» При этом любой ответ ребенка принимается без оценки. Если ребенок не может назвать эмоцию, психолог помогает ему: «Может быть, тебе было немножко страшно? Или интересно?» Постепенно, от занятия к занятию, ребенок учится замечать свои эмоциональные состояния, называть их и связывать с определенными ситуациями. Практика осознания и вербализации чувств помогает ребенку лучше понимать и регулировать свои эмоциональные реакции, что является основным для управления ситуативной тревожностью. Кроме того, в процессе рефлексии происходит закрепление позитивного опыта: ребенок не только пережил успех в игре, но и проговорил его, что усиливает интеграцию нового опыта в Я-концепцию.

7. Принцип позитивного фокусирования. Тревожные дети, как правило, фиксированы на негативе: они легко замечают свои ошибки, недостатки, неудачи, но склонны игнорировать или обесценивать свои успехи и достоинства. Эта когнитивная искаженность поддерживает низкую самооценку и высокий уровень тревожности. Принцип позитивного фокусирования предназначен для перестройки внимания ребенка с дефицитов на ресурсы.

Позитивное фокусирование не означает игнорирования проблем или трудностей. Речь идет о пропорции: на каждое замечание или указание на ошибку должно приходиться не менее трех-четырех позитивных подкреплений. При этом ошибки не замалчиваются, но обсуждаются в конструктивном ключе: «Эта часть не получилась – давай подумаем, что

можно сделать иначе в следующий раз», а не «Ты сделал неправильно». Такой подход снижает страх неудачи и поощряет поисковую активность.

8. Систематическое положительное подкрепление любых усилий, инициатив и успехов ребенка в процессе взаимодействия. Акцент на достижениях укрепляет веру в собственные силы, что прямо влияет на снижение уровня личностной тревожности.

9. Принцип системности и вовлечения среды. Тревожность ребенка редко является изолированной проблемой, она почти всегда «вписана» в более широкую систему семейных и педагогических отношений. Даже самые успешные коррекционные занятия с психологом могут дать временный эффект, если дома и в группе детского сада сохраняются те же неблагоприятные факторы (критика, гиперопека, противоречивые требования, моделирование тревожности родителями). Поэтому коррекция тревожности не может замыкаться на кабинете психолога; она требует системных изменений в окружении ребенка. Просветительская работа с родителями и воспитателями для информирования о целях программы и согласования стратегий взаимодействия с ребенком, что обеспечивает перенос позитивных изменений из игровых ситуаций в повседневную жизнь, закрепляя эффект коррекции обоих видов тревожности.

При разработке данной программы мы опирались на рекомендации и наработки в этой области Л.М. Костиной [31], М.А. Панфиловой [50], Т.В. Лантух [37], Н.А. Левченко [39], Э.Г. Абакаровой [1], Л.И. Лашмайкиной и Н.Е. Кулешовой [38] и др. Также были учтены классические подходы к игровой терапии, разработанные зарубежными авторами: принципы недирективной игровой терапии В. Экслейн (создание безопасного пространства, безусловное принятие, отражение чувств ребенка), структурированные подходы к работе с тревогой у детей (разработки А.М. Прихожан, адаптированные для дошкольного возраста), а также современные интегративные модели, сочетающие игровые методы с элементами когнитивно-поведенческой терапии.

### 3.2. Описание психотерапевтической программы

Цель программы: коррекция уровня тревожности детей старшего дошкольного возраста методами игротерапии.

Задачи:

1. Снижение тревожности у детей путем формирования чувства безопасности, снятие напряжения и повышения стрессоустойчивости путем развития навыков саморегуляции.
2. Совершенствование умения контролировать свое психоэмоциональное состояние путем отреагирования негативных эмоций.
3. Формирование у детей социальные навыки (умение слушать, просить, предлагать, отказывать вежливо), адекватную самооценку, повышение уверенности в себе в контексте общения.
4. Снижение страха ошибки и негативной оценки со стороны сверстников в безопасных игровых условиях.
5. Формирование позитивных моделей взаимодействия со сверстниками и взрослыми.

Участники: дети старшего дошкольного возраста.

Формат: игровое взаимодействие, беседы, элементы арт-терапии, творческие задания.

Программа включает 8 занятий. Продолжительность каждого занятия – 20-25 минут.

В таблице 3 представлены цели и содержание занятий программы.

Таблица 3. Программа коррекции уровня тревожности у детей младшего школьного возраста методом игротерапии

Цель	Содержание	Снижение тревожности
Занятие 1 «Волшебный Остров Дружбы»		

Создать атмосферу принятия, веселья и предвкушения. Снять первичное напряжение	Игра «Имя-движение» Дети в кругу. Каждый по очереди говорит свое имя с каким-нибудь смешным или характерным движением (например, «Я – Петя!» + прыжок; «Я – Маша!» + кружение). Все хором повторяют имя и движение	Смех, синхронность, отсутствие правильности
	Игра «Путаница-распутаница» Дети берутся за руки и начинают «запутываться» (проходят под руками, переступают), стараясь не разрывать рук. Ведущий помогает. Потом нужно «распутаться», тоже не разрывая рук	Физический контакт в игре, совместное решение «проблемы», смех над нелепостью
	Упражнение «Почта чувств» «Дети рисуют / пишут послания для воображаемого друга с тревожностью»	
	Игра «Волшебные краски Острова» Большой ватман («Остров»). Под веселую музыку дети вместе рисуют Остров Дружбы (можно пальцами, губками, кистями). Никаких правил, только цвета и движение	Свобода самовыражения, совместное творчество без оценки, сенсорика
Занятие 2 «В гостях у эмоций»		
Знакомство с эмоциями, безопасное их проживание в ролях и движении	Игра «Танец чувств» Звучит разная музыка (радостная, грустная, сердитая, испуганная, удивленная). Дети свободно двигаются, изображая, как танцует Радость / Грусть / Злость и т.д. Ведущий может подсказывать: «А теперь покажите, как Злость топает ногами!», «Как Испуг замирает!»	Выражение эмоций через тело в безопасном поле, метафоричность
	Игра «Звериные чувства» Ведущий показывает картинки / называет животных и эмоции: «Покажите, как <i>радуется</i> прыгучий Зайчик! Как <i>злится</i> большой Медведь! Как <i>боится</i> маленькая Мышка! Как <i>удивилась</i> хитрая Лиса!». Дети импровизируют	Эмоции проецируются на персонажей, снижая личную уязвимость, игра в образ
	Упражнение «Чемоданчик спокойствия» Детям предлагается называть предметы, которые можно взять с собой в трудный момент	Позитивное подкрепление

## Продолжение таблицы 3

	Игра «Волшебное зеркало (Пантомима)» Дети в парах. Один – «зеркало». Другой показывает простую эмоцию (радость – прыгает, грусть – опустил плечи, злость – нахмурился, испуг – присел). «Зеркало» старается повторить <i>движения и позу</i> . Потом меняются	Фокус на действии, а не на лице, работа в паре без слов
Занятие 3 «Секретная миссия: пара агентов»		
Развивать доверие и координацию в парах через веселые игровые «миссии»	Игра «Связанные агенты» Пары становятся боком, внутренние ноги «связаны» воображаемой веревкой (или легким шарфиком). Миссия: вместе пройти полосу препятствий (обойти конусы, перешагнуть «ручей»-веревку), донести «секретный груз» (мягкую игрушку), не уронив	Совместная цель, физическая поддержка, юмор от неловкости
	Игра «Рисунок вслепую» Один «агент» (художник) с завязанными глазами. Второй «агент» (проводник) держит его за руку и <i>только словами</i> направляет, чтобы нарисовать простой предмет (солнце, домик) на листе. Потом меняются	Доверие партнеру, фокус на инструкции, снятие страха ошибки (рисунок «вслепую» заведомо смешной).
	Упражнение «Дышим как дракон» Обучение дыхательной технике	Позитивное подкрепление
	Игра «Переправа по волшебным камням» На полу «река» (2 веревки). У пары только 3 «камня» (листа бумаги). Задача: перебраться на другой берег, наступая <i>только</i> на камни, которые нужно передвигать, помогая друг другу	Совместное решение проблемы, физическая близость в игре
Занятие 4 «Супергерои Дружбы»		
Через ролевую игру усилить чувство компетентности и позитивный образ себя в общении	Игра «Парад суперспособностей» Каждый ребенок придумывает себе смешную или реальную «суперспособность» для дружбы (Супер-Обниматор, Капитан Вежливость, Мастер Мирить, Принцесса Добрых Слов). Демонстрирует ее группе (например, Супер-Обниматор «обнимает» воздух, Капитан Вежливость громко говорит «пожалуйста»). Группа аплодирует	Право на вымысел, укрепление Я-образа

	Игра «Лабиринт комплиментов» Дети становятся в два параллельных ряда («стенки лабиринта»). Один ребенок («герой») идет по лабиринту. Каждый «кирпичик» (ребенок из стенки), мимо которого он проходит, говорит ему короткий искренний комплимент («У тебя добрая улыбка», «Мне нравится играть с тобой»). «Герой» доходит до конца, говорит «спасибо» Далее и дут все по очереди	Поток позитива, безопасное получение похвалы, ощущение ценности.
	Упражнение «Волшебный рюкзак» Детям предлагается называть свои качества, за которые их любят	Позитивное подкрепление
	Игра «Победный танец» Включается бодрая музыка. Ведущий: «Супергерои, вы только что спасли дружбу! Покажите свой аобедный танец». Дети свободно танцуют, выражая радость и уверенность. Ведущий подбадривает	Физическая разрядка, выражение радости, ощущение успеха
Занятие 5 «В Стране Вежливых Волшебников»		
В сюжетно-ролевой игре мягко ввести и закрепить вежливые формы общения	Игра «Волшебный магазин смешных вещей» Ведущий – «продавец-волшебник». Дети по очереди «покупают» нелепые вещи (надувной банан, гигантскую ложку, шапку-ушанку для слона). Ключевое правило: покупка состоится только, если использовать «волшебные слова» («Будьте добры...», «Пожалуйста...», «Спасибо»). Ведущий эмоционально реагирует на вежливость	Игровой контекст, юмор, немедленное поощрение (получение «товара»)
	Игра «Заколдованный лес (Просьба о помощи)» Ведущий создает полосу препятствий («заколдованный лес»). Дети по очереди пытаются пройти. Если не могут – должны <i>вежливо попросить о помощи</i> конкретного сверстника («Саша, помоги, пожалуйста, перелезть через пень»). Тот помогает	Конкретная игровая задача, необходимость просьбы, позитивный опыт получения помощи
	Упражнение «Воздушный шарик» Обучение дыхательной техники с цель снять напряжение, преодолевать страх при помощи дыхательной гимнастики	Позитивное подкрепление

## Продолжение таблицы 3

	Игра «Говорящий мяч» Дети в кругу. Передают мяч. Тот, у кого мяч, может сказать (вежливый вопрос): «Как тебя зовут?», «Во что ты любишь играть?» или вежливо предложить: «Давай вместе построим башню?», «Хочешь, я тебе помогу?»	Структурированный формат, фокус на действии (передача мяча), безопасные темы
Занятие 6 «Строим город Дружбы»		
Укрепление группового единства и навыков кооперации в творческой постройке	Игра «Живой мост» Группа делится на 2 команды. Каждая строит «живой мост» через «реку» (скакалки) – дети становятся в линию на небольшом расстоянии друг от друга в определенной позе (наклонившись, руки в стороны). По очереди команды пробегают по «мосту» другой команды	Физическая поддержка, синхронность, общая цель
	Игра «Мега-конструктор» Группа получает много разного материала (покрывала, подушки, стулья, картон, веревки). Задача: построить общий «Город Дружбы» (базу, замок, корабль) – что угодно! Ведущий помогает только материалами	Свобода творчества, отсутствие «правильного» результата, необходимость договариваться <i>естественно</i> в процессе стройки
	Творческое задание Лепка из глины: выражение и проработка тревожных переживаний	Позитивное подкрепление
	Игра «Волшебный дом» Группа держит большое покрывало (плед). Задания: поднять / опустить синхронно; сделать «волны»; закатить мячик в центр и не дать ему упасть; спрятаться под одеялом	Совместное ритмичное действие, чувство общности («мы делаем вместе»), тактильные ощущения, веселье
Занятие 7 «Остров сокровищ: поиск дружеских ключей»		

В приключенческом сюжете проиграть и найти выходы из типичных сложных ситуаций	Игра «Карта ссоры» Ведущий рисует / рассказывает о «заколдованном месте» на карте, где два персонажа поссорились (из-за игрушки, кто первый, нечаянно толкнули). Группа – «команда искателей сокровищ». Чтобы пройти дальше, нужно помочь персонажам помириться. Дети предлагают и <i>показывают</i> варианты примирения (поделиться, извиниться, предложить новую игру). Ведущий «снимает заклятие» при успехе	Ситуация проецируется на персонажей, решение – как игровая задача («ключ»)
	Игра «Трясина страха» На полу – «трясина» (обручи, коврики). Дети по очереди пытаются перейти. Если «застрял» (боится, не знает как), может <i>позвать на помощь</i> («Помогите, пожалуйста!»). Другие дети протягивают руки, помогают выбраться	Моделирование страха и помощи, безопасное просьба о поддержке, командная работа
	Упражнение «Монстрик в банке» Дети рисуют свой страх, помещают в «банку», чтобы управлять им	Позитивное подкрепление
	Игра «Сундук с волшебными фразами» Дети находят «сундук» (коробка). Внутри – карточки с «волшебными фразами» для сложных ситуаций («Стоп, мне не нравится!», «Давай играть вместе!», «Я не хотел(а) обидеть», «Извини», «Можно я попробую?»). Обсуждают, когда их можно использовать. Разыгрывают мини-сценки с этими фразами	Конкретные инструменты в игровой форме, репетиция в безопасности
Занятие 8 «Большой праздник дружных игр»		
Закрепить позитивный опыт, ощущение успеха и групповой принадлежности, создать радостное завершение	Игра «Веселый паровозик дружбы»: Дети становятся «паровозиком». Ведущий включает музыку. «Паровозик» едет, преодолевая «препятствия» (объезжая стулья, под «мостом»-руками ведущего). По сигналу (свисток/хлопок) последний вагон становится первым	Радость движения, синхронность, смена ролей

	Игра «Шариковое пожелание»: Каждый ребенок надувает воздушный шарик (с помощью, если надо), рисует на нем смайлик или узор. По сигналу все одновременно отпускают шарики вверх под потолок с криком «Ура-а-а!» (или тихо загадывают желание о дружбе)	Яркий визуальный эффект, синхронное действие, метафора отпускания
	Игра «Картина дружбы» На полу большой лист бумаги. Звучит веселая музыка. Дети вместе рисуют картину «Наш Самый Веселый День» или «Карта Страны Игр». Используют краски, мелки, наклейки	Совместное творчество без границ, свобода, позитивные эмоции
	Игра «Праздничный фейерверк аплодисментов» Дети встают в круг. Ведущий начинает громко хлопать одному ребенку, называя его игровое имя («Аплодисменты Супер-	Позитивное внимание каждому, ощущение признания группой, радость
	Обниматору!»). Все присоединяются. Так чувствуют каждого	
	Ритуал завершения Ведущий: «Мы собрали все ключи дружбы! Наш Остров / Город теперь самый дружный!». Вручение символических «медалей» или «дипломов» Игрока Дружбы (смешные номинации)	

Основным инструментом снижения тревожности в программе выступает глубокая вовлеченность в игровой процесс. В созданной безопасной среде межличностное взаимодействие естественным образом начинает ассоциироваться с позитивными переживаниями радости и успеха, что прямо корректирует коммуникативную тревогу. Каждое занятие строилось на комбинации нескольких терапевтических механизмов (движение, юмор, совместное действие, метафора, позитивное подкрепление, свобода выбора), что обеспечивало комплексное воздействие на эмоциональное состояние ребенка.

Программа имеет модульный характер, что позволяет гибко адаптировать содержание занятий под актуальный состав группы и индивидуальные запросы детей.

### 3.3. Эффективность программы: сравнительный анализ результатов

На контрольном этапе исследования, после реализации с детьми экспериментальной группы занятий программы было проведено повторное тестирование респондентов обеих групп. Результаты представлены в приложении 3.

На рисунке 5 отражено распределение детей экспериментальной группы по уровням тревожности, полученным в ходе тестирования на констатирующем и контрольном этапах исследования по Проективному тесту тревожности «Выбери нужное лицо».

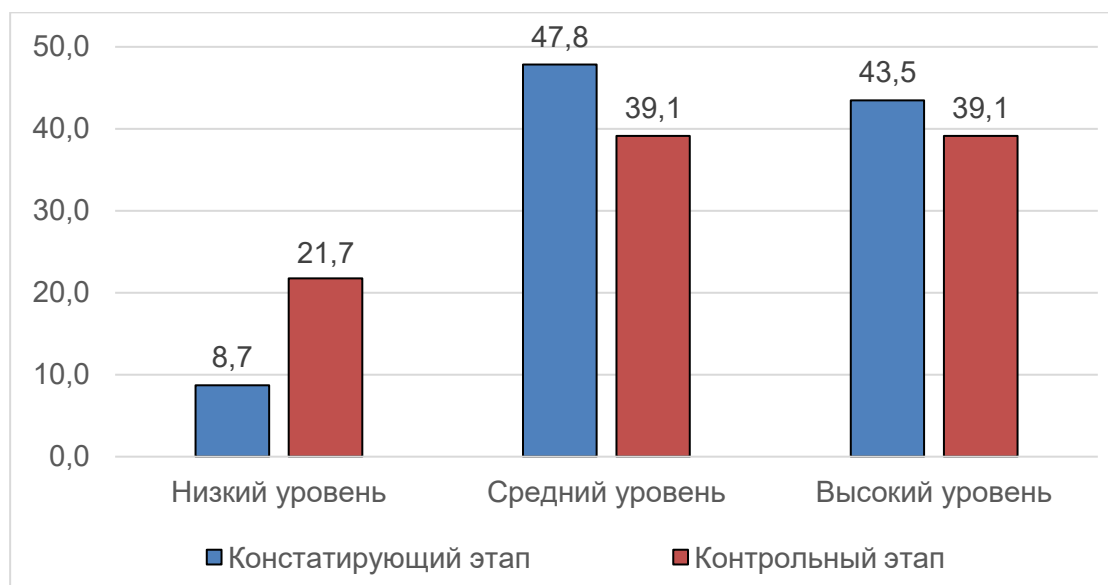


Рисунок 5. Распределение респондентов экспериментальной группы по уровням тревожности (методика «Выбери нужное лицо») на констатирующем и контрольном этапах исследования, %

На рисунке 5 мы наблюдаем положительную динамику уровня личностной тревожности у детей экспериментальной группы: количество

детей с низким уровнем тревожности выросло на 13%, с высоким уровнем снизилось на 4,4%.

Распределение респондентов контрольной группы по уровням тревожности отражено на рисунке 6.

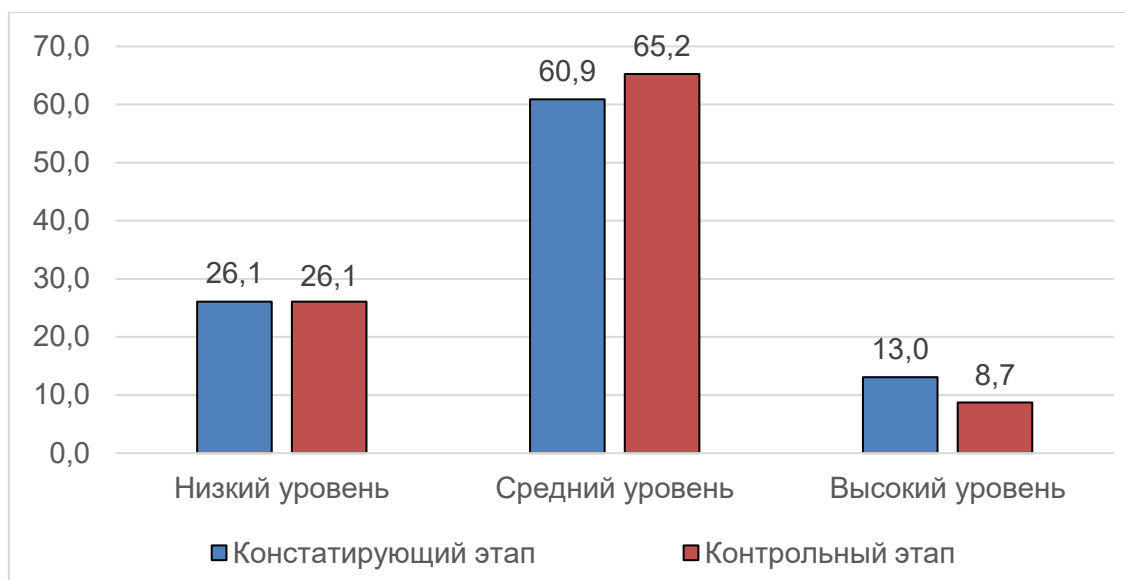


Рисунок 6. Распределение респондентов контрольной группы по уровням тревожности (методика «Выбери нужное лицо») на констатирующем и контрольном этапах исследования, %

Как видим, распределение по уровням личностной тревожности в группе детей контрольной группы, с которыми занятий по коррекции уровня тревожности не проводилось, осталось практически прежним.

На рисунке 7 отражено распределение детей экспериментальной группы по уровням личностной тревожности по методике «Уровень тревожности ребенка».

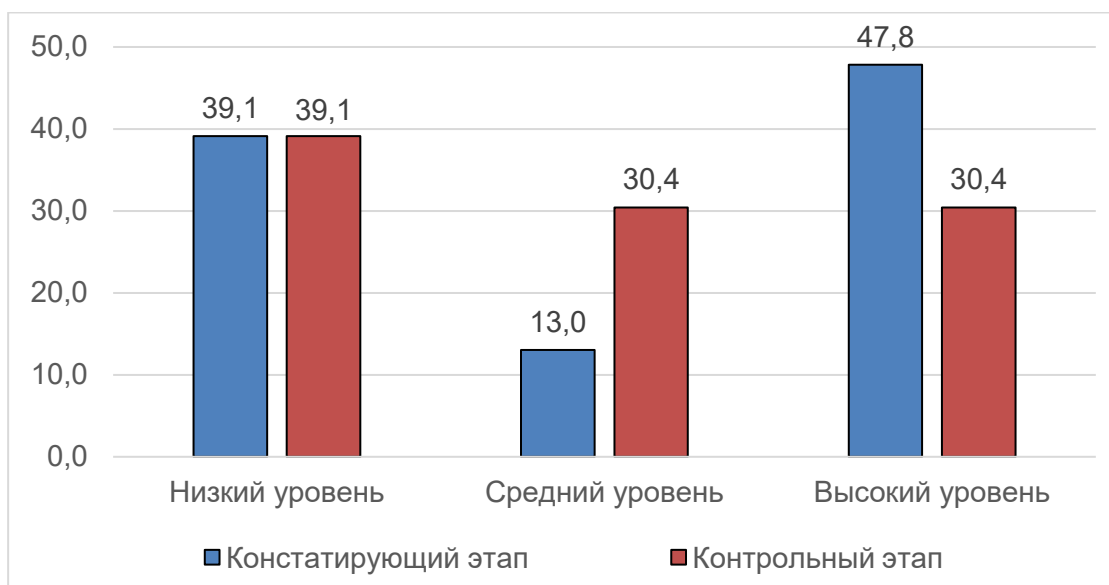


Рисунок 7. Распределение респондентов экспериментальной группы по уровням тревожности (методика «Уровень тревожности ребенка») на констатирующем и контрольном этапах исследования, %

На рисунке 7 мы наблюдаем положительную динамику уровня личностной тревожности у детей экспериментальной группы: несмотря на то, что количество детей с низким уровнем тревожности осталось на прежнем уровне, число детей с высоким уровнем снизилось на 17,8%.

Распределение респондентов контрольной группы по уровням тревожности отражено на рисунке 8.

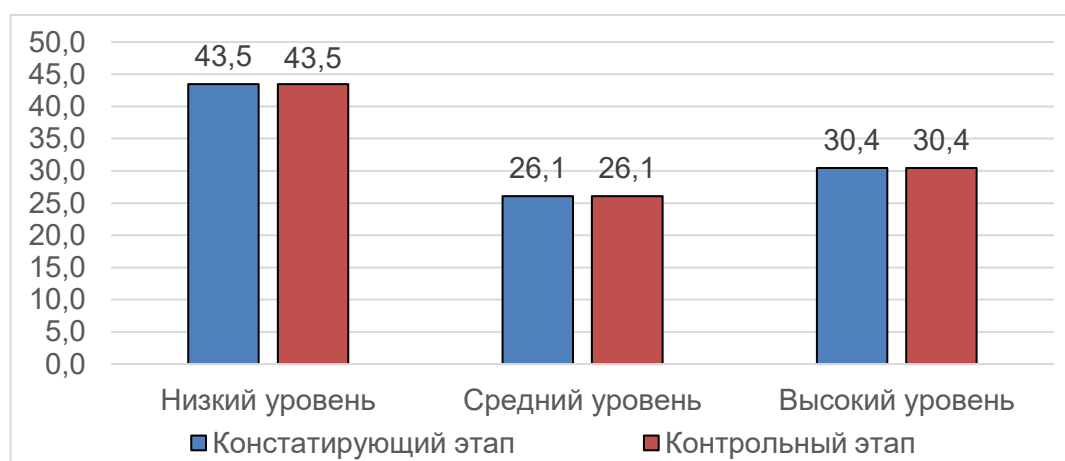


Рисунок 8. Распределение респондентов контрольной группы по уровням тревожности (методика «Уровень тревожности ребенка») на констатирующем и контрольном этапах исследования, %

Как видим, распределение по уровням личностной тревожности в группе детей контрольной группы, с которыми занятий по коррекции уровня тревожности не проводилось, осталось прежним.

На рисунке 9 отражено распределение детей экспериментальной группы по уровням ситуативной тревожности, полученным в ходе тестирования на констатирующем и контрольном этапах исследования по Шкале Сирса.

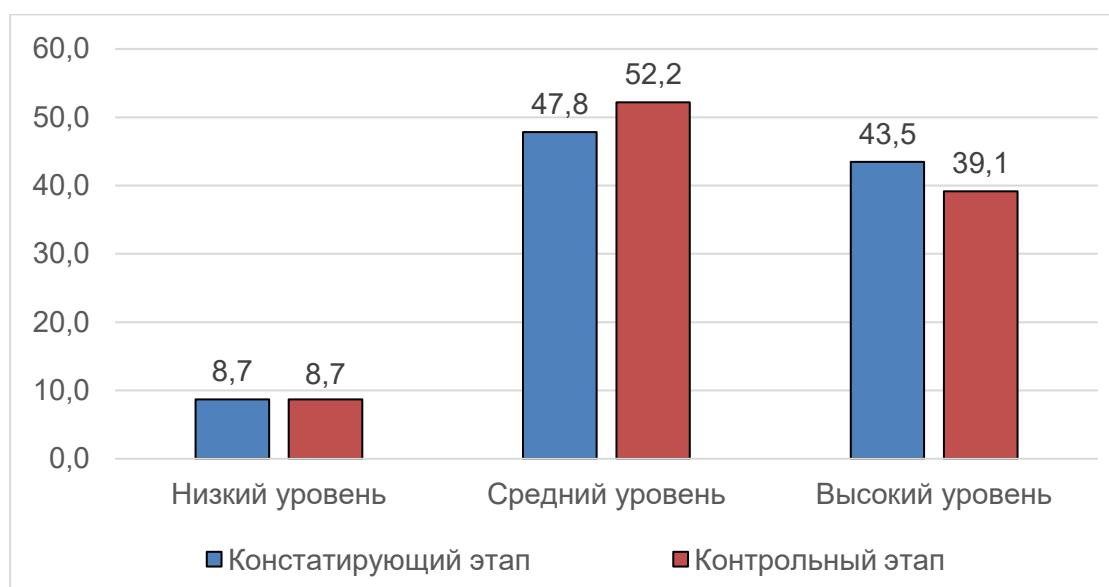


Рисунок 9. Распределение респондентов экспериментальной группы по уровням ситуативной тревожности (Шкала Сирса) на констатирующем и контрольном этапах исследования, %

На рисунке 9 мы наблюдаем положительную динамику уровня ситуативной тревожности у детей экспериментальной группы: несмотря на то, что количество детей с низким уровнем тревожности осталось на прежнем уровне, число детей с высоким уровнем снизилось на 4,4%.

Распределение респондентов контрольной группы по уровням тревожности отражено на рисунке 10.

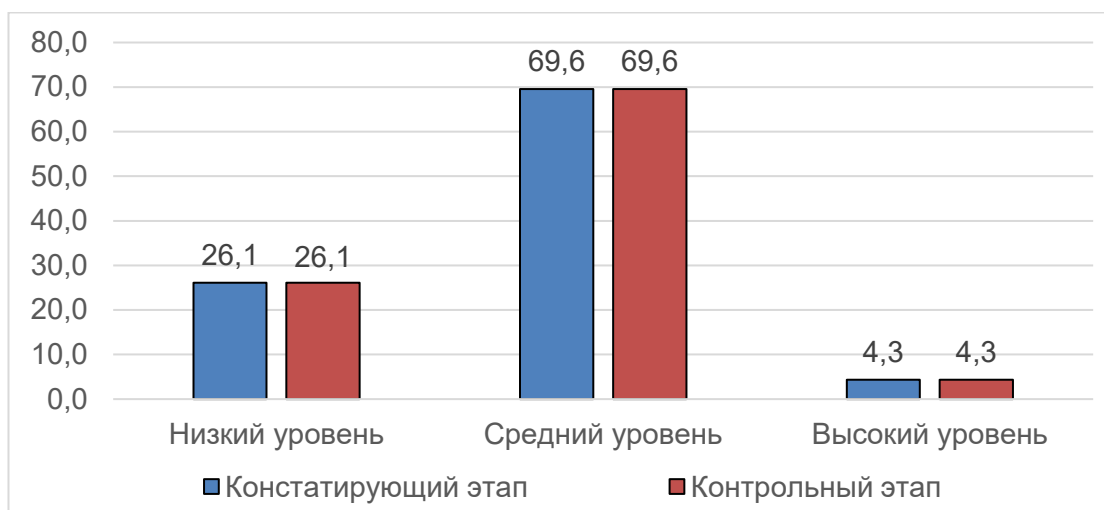


Рисунок 10. Распределение респондентов контрольной группы по уровням ситуативной тревожности (Шкала Сирса) на констатирующем и контрольном этапах исследования, %

Как видим, распределение по уровням ситуативной тревожности в группе детей контрольной группы, с которыми занятий по коррекции уровня тревожности не проводилось, осталось прежним.

Для проверки статистической значимости изменений в уровне тревожности на контрольном этапе исследования у респондентов обеих групп был использован Т-критерий Вилкоксона (приложение 4). В таблице 4 приведены результаты расчетов.

Таблица 4. Статистическая значимость сдвигов в уровне тревожности у респондентов экспериментальной и контрольной групп на контрольном этапе исследования

	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Т-критерий	Уровень различий	Т-критерий	Уровень различий
«Выбери нужное лицо»	160,000	0,006**	13,000	0,665
«Уровень тревожности ребенка»	68,000	0,019*	5,000	1,000
Шкала Сирса	153,000	0,001**	7,000	0,484

Примечание: \* – различия значимы на уровне  $p \leq 0,05$

\*\* – различия значимы на уровне  $p \leq 0,01$

Итак, положительная динамика в уровне как личностной, так и ситуативной тревожности на контрольном этапе исследования у старших дошкольников экспериментальной группы является статистически значимой, тогда как сдвиги в показателях тревожности у детей контрольной группы статистически не достоверны.

Результаты контрольного этапа исследования демонстрируют убедительную положительную динамику в экспериментальной группе, с детьми которой на формирующем этапе исследования была реализована психотерапевтическая программа коррекции уровня тревожности методами игротерапии, при полном отсутствии значимых изменений в контрольной группе, с детьми которой такая программа не проводилась. Это указывает на то, что программа способствовала общему снижению фонового уровня тревоги и повышению эмоционального благополучия, и свидетельствует о выраженном коррекционном эффекте программы. Снижение высокого уровня ситуативной тревожности подтверждает, что у детей сформировались более адаптивные механизмы реагирования на конкретные стрессовые ситуации, особенно в сфере межличностных отношений.

Таким образом, гипотеза исследования – программа коррекции тревожности детей дошкольного возраста будет эффективна, если реализуется целенаправленно и систематически, с использованием игровых методов психотерапии, основана на принципах недирективного подхода и включает упражнения, направленные на отреагирование негативных эмоций, развитие навыков саморегуляции, повышение самооценки, формирование позитивных моделей взаимодействия со сверстниками и взрослыми – подтверждена. Разработанная и реализованная на практике программа достаточно эффективна и может быть рекомендована воспитателям воспитателям и психологам детских садов в качестве эффективного инструмента для профилактики и коррекции эмоциональных трудностей у детей старшего дошкольного возраста.

### **Выводы по третьей главе**

На контрольном этапе исследования выявлена статистически значимая положительная динамика в уровне тревожности детей экспериментальной группы, тогда как в контрольной группе показатели тревожности практически не изменились:

1. По методике «Выбери нужное лицо»: количество детей экспериментальной группы с низким уровнем личностной тревожности выросло на 13%, с высоким уровнем снизилось на 4,4%, тогда как в группе детей контрольной группы, с которыми занятий по коррекции уровня тревожности не проводилось, осталось практически прежним.

2. По методике «Уровень тревожности ребенка»: несмотря на то, что количество детей экспериментальной группы с низким уровнем личностной тревожности осталось на прежнем уровне, число детей с высоким уровнем снизилось на 17,8%, тогда как распределение по уровням тревожности в группе детей контрольной группы, с которыми занятий по коррекции уровня тревожности не проводилось, осталось прежним.

3. По Шкале Сирса: несмотря на то, что количество детей экспериментальной группы с низким уровнем ситуативной тревожности осталось на прежнем уровне, число детей с высоким уровнем снизилось на 4,4%, тогда как распределение в группе детей контрольной группы, с которыми занятий по коррекции уровня тревожности не проводилось, осталось прежним.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Цель выпускной квалификационной работы заключалась в теоретическом обосновании, разработке и апробировании на практике программы коррекции тревожности у детей дошкольного возраста с использованием методов игротерапии.

В ходе анализа литературы были определены основные теоретические положения и сделан вывод о том, что тревожность является одним из наиболее частых эмоциональных нарушений в дошкольном возрасте, негативно влияющим на познавательное развитие, социализацию и психосоматическое здоровье ребенка. При этом существует насущная потребность практикующих педагогов-психологов и воспитателей ДОО в эффективных, структурированных и безопасных инструментах психологической коррекции. Однако несмотря на то, что игротерапия является наиболее органичным и действенным методом работы с дошкольниками, соответствующим ведущему виду деятельности и позволяющим прорабатывать проблемы в непрямой, символической форме, и на значительный объем исследований, посвященных данной проблеме, аспекты, связанные с разработкой и апробацией конкретных, целостных программ игротерапии, остаются недостаточно изученными. Эти программы должны быть направлены на коррекцию именно тревожности (а не эмоциональных нарушений в целом), учитывать современные социальные реалии и строиться на принципах индивидуально-дифференцированного подхода.

Исходя из теоретического анализа литературы, была сформулирована следующая гипотеза: программа коррекции тревожности детей дошкольного возраста будет эффективна, если реализуется целенаправленно и систематически, с использованием игровых методов психотерапии, основана на принципах недирективного подхода и включает упражнения, направленные на отреагирование негативных эмоций, развитие навыков

саморегуляции, повышение самооценки, формирование позитивных моделей взаимодействия со сверстниками и взрослыми.

Для проверки данной гипотезы было организовано и проведено эмпирическое исследование, в котором приняли участие 46 старших дошкольников, из них 22 мальчика и 24 девочки в возрасте 6-7 лет и 2 воспитателя подготовительных групп детского сада. В исследовании использованы следующие методики: «Выбери лицо», «Уровень тревожности ребенка» и Шкала тревожности Р. Сирса. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась при помощи методов описательной статистики, U-критерия Манна-Уитни и T-критерия Вилкоксона.

На формирующем этапе была разработана и реализована с детьми экспериментальной группы психотерапевтическая программа коррекции, направленная на снижение как личностной (фоновой), так и ситуативной (текущей) тревожности. В основе коррекционной работы с детьми была использована ведущая в их возрасте деятельность – игровая. Программа, основанная на методах игротерапии, адаптирована для старших дошкольников и сфокусирована на создании безопасной среды для отработки навыков общения и преодоления стрессовых ситуаций в группе. Программа включает 8 занятий. Продолжительность каждого занятия – 20-25 минут.

Полученные на контрольном этапе исследования статистически значимые сдвиги по всем трем диагностическим методикам в экспериментальной группе при отсутствии таковых в контрольной группе доказывают, что позитивные изменения являются прямым следствием реализации программы, а не случайными факторами или эффектом естественного развития. То есть программа доказала свою результативность в решении комплексной задачи – снижении как личностной (устойчивой), так и ситуативной (текущей) тревожности, сфокусированной на сфере межличностных отношений. Наиболее выраженный эффект проявился в уменьшении числа детей с критически высокими уровнями тревоги.

Учитывая доказанную эффективность, соответствие возрастным особенностям старших дошкольников (через игровую деятельность) и четкую предметную направленность, данную программу можно рекомендовать к систематическому использованию в работе педагогов и психологов дошкольных образовательных учреждений. Программа является действенным инструментом для профилактики и коррекции эмоциональных трудностей, способствующим созданию психологически безопасной образовательной среды и гармоничному развитию личности ребенка.

Таким образом, цель исследования достигнута, задачи реализованы, гипотеза подтверждена.

В заключение отметим, что проведенное нами исследование открывает перспективы для дальнейшего изучения проблемы тревожности и других эмоциональных нарушений детей. Перспективным направлением, в частности, является адаптация программы для смежных возрастных групп (детей младшего и среднего дошкольного возраста, младших школьников), а также для работы с детьми, имеющими иные эмоционально-волевые нарушения. Кроме того, на наш взгляд, имеет практический интерес разработка сопутствующего методического модуля для родителей и воспитателей, направленного на закрепление позитивных эффектов программы в повседневном взаимодействии и создание единой коррекционно-развивающей среды.

**БИБЛИОГРАФИЯ**

1. Абакарова Э.Г. Директивная игровая терапия как метод психокоррекции в структуре специализированной психологической помощи детям с повышенным уровнем тревожности // Избранные вопросы современной науки / под ред. С.П. Акутина. Т. Ч. XVIII. – М.: Перо, 2015. – С. 6-28.
2. Аверина У.Е. Психолого-педагогические условия коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста // Научное сообщество студентов: сб. материалов IX Межд. научно-практ. конф. (Чебоксары, 31 мая 2016 г.). – Иркутск, 2016. – С. 228-229.
3. Алимйрзаева Э.А. Причины возникновения страхов младших школьников // Вестник Социально-педагогического института. – 2020. – № 3 (35). – С. 78-86.
4. Барышникова Е.В. Исследование тревожности детей старшего дошкольного возраста // Мир науки. Педагогика и психология. – 2020. – Т. 8. – № 4. – С. 43.
5. Братчикова Ю.В., Шляпникова Е.Ю. Коррекционная работа с тревожными детьми старшего дошкольного возраста средствами сказкотерапии // Актуальные проблемы психологии личности: сб. научн. тр. – Екатеринбург, 2023. – С. 41-46.
6. Бурченкова Л.Ш. Взаимосвязь успешности обучения и переживания ощущения тревожности у подростков // Молодой ученый. – 2013. – № 12 (59). – С. 802-804.
7. Варенкова С.А. Способы коррекции тревожности у детей дошкольного возраста // Интеллектуальные ресурсы – региональному развитию. – 2024. – № 2. – С. 197-200.
8. Васькова Н.Ю., Струговщикова С.В. Гармонизация эмоциональной сферы как условие безопасного поведения дошкольников // Актуальные проблемы безопасности жизнедеятельности в образовании: материалы Всеросс. научно-практ. конф. – Саратов, 2022. – С. 27-32.

9. Вьюшкова Н.Ю. К проблеме изучения особенностей эмоциональной сферы старших дошкольников // Перспективные исследования в сфере образования, культуры и общества: сб. ст. межд. научной конф. – СПб., 2023. – С. 26-30.

10. Выготский Л.С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка // Вопросы психологии. – 1966. – № 6. – С.62-68.

11. Галич Т.В. Проблема влияния детско-родительских отношений на тревожность ребенка // СКИФ. – 2022. – № 7 (71). – С. 93-96.

12. Гацуц М.Д., Братчикова Ю.В. Арт-терапия как средство коррекции страхов у детей дошкольного возраста // Актуальные вопросы современной психологии и конфликтологии: взгляд молодых исследователей: сб. научн. ст. (Екатеринбург, 8 декабря 2022 г.) / отв. ред. А.И. Калашников. – Екатеринбург, 2022. – С. 41-53.

13. Данилина И.А. Коррекция тревожности у детей младшего школьного возраста // Наука в мегаполисе Science in a Megapolis. – 2021. – № 9 (35). – С. 12-16.

14. Довгая Н.А. Эмоциональное развитие дошкольников в связи с особенностями семейной ситуации: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 2012. – 24 с.

15. Емельянова Е.Л. Коррекция тревожности у детей старшего дошкольного возраста (с использованием песочной терапии // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2015. – Т. 24. – № 2. – С. 30-38.

16. Желтуха А.Д. Проблема личностной тревожности у младших школьников // Молодой ученый. – 2024. – № 16 (515). – С. 96-98.

17. Завгородняя Т.В. Особенности детско-родительских отношений и проявления тревожности детей старшего дошкольного возраста // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. – 2018. – Т. 11. – № 2. – С. 112-116.

18. Захаров А.И. Как помочь нашим детям избавиться от страха. – СПб.: Гиппократ, 1995. – 400 с.
19. Захаров А.И. Происхождение и психотерапия детских неврозов. – М.: Каро, 2016. – 672 с.
20. Захарова Н.И. Влияние эмоциональной сферы на психологическое здоровье дошкольника в современных условиях // Преемственность в образовании. – 2023. – № 35 (6). – С. 27-33.
21. Земницкая Ю.С. Личностная тревожность в подростковом возрасте // Педагогика и психология: актуальные проблемы исследований на современном этапе: сб. материалов XI межд. научно-практ. конф. (Махачкала, 24 июля 2015 г.) – Махачкала: Апробация, 2016. – С. 22-23.
22. Зотова Я.А. Эффективность сказкотерапии в психокоррекции тревожности детей младшего школьного возраста // Вестник магистратуры. – 2020. – № 2-3 (101). – С. 12-17.
23. Зубачева Е.И. Роль эмоционально-волевой сферы в социальном развитии дошкольника // Ямальский вестник. – 2022. – № 2 (26). – С. 82-83.
24. Иванова И.Ю., Евтушенко И.Н., Артеменко Б.А. Психолого-педагогическая коррекция страхов детей старшего дошкольного возраста // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2021. – Т. 10. – № 4 (37). – С. 321-327.
25. Ивашиненко А.В., Кильдебаева Д.З. Причины и особенности тревожности дошкольников в условиях реализации ФГОС ДО // Наука и образование: сб. научн. ст. / под ред. Е.С. Астаховой. – М.: Перо, 2018. – С. 39-42.
26. Изард К.Э. Психология эмоций. – М.: РГБ, 2009. – 460 с.
27. Клевцова А.Е. Возможности сказкотерапии в купировании тревожности старших дошкольников // Гуманитарные научные исследования. – 2022. – № 1 (125).

28. Клыпа О.В., Акопян Л.А. Игротерапия как метод коррекции детских страхов у детей старшего дошкольного возраста // Проблемы современного педагогического образования. – 2024. – № 83-2. – С. 175-178.

29. Ковпак Д.В. Страхи, тревоги, фобии... Как от них избавиться? Практическое руководство психотерапевта. – СПб.: Наука и техника, 2014. – 240 с.

30. Колягина В.Г. Арт-терапевтические методы психокоррекционной работы по нормализации эмоционально-личностной сферы дошкольников с нарушением речи // Клиническая и специальная психология. – 2015. – Т. 4. – № 2. – С. 98-114.

31. Костина Л.М. Игровая терапия с тревожными детьми. – СПб.: Речь, 2001. – 160 с.

32. Котович Т.Т. Экспериментальное исследование по изучению взаимосвязи стиля семейного воспитания и страхов у детей дошкольного возраста // Современная медицинская наука. – 2012. – № 3. – С. 100-115.

33. Кочетова Ю.А. Психологическая коррекция детских страхов // Психологическая наука и образование. – 2012. – № 1.

34. Кузнецова А.П., Коновалова И.И. Влияние эмоций на психологическое здоровье дошкольников // Вопросы дошкольной педагогики. – 2022. – № 10 (58). – С. 27-30.

35. Кузнецова Е.В. Народная игрушка как средство коррекции негативных эмоциональных состояний детей дошкольного возраста // Вопросы педагогики. – 2021. – № 3-1. – С. 159-165.

36. Кузнецова Е.В. Сказкотерапия как средство оптимизации тревожности старших дошкольников // Вопросы педагогики. – 2022. – № 3-1. – С. 148-155.

37. Лантух Т.В. Коррекция страхов у детей старшего дошкольного возраста средствами игротерапии // Вестник Гродненского государственного университета имени Янки Купалы. Серия 3. Филология. Педагогика. Психология. – 2025. – Т. 15. – № 1. – С. 112-120.

38. Лашмайкина Л.И., Кулешова Н.Е. Социально-психологические особенности коррекции детской тревожности посредством игротерапии // Гуманитарий: актуальные проблемы гуманитарной науки и образования. – 2022. – Т. 22. – № 2(58). – С. 216-224.

39. Левченко Н.А. Использование игротерапии как средства коррекции эмоционально-волевой сферы детей дошкольного возраста // Европейский педагогический форум: сб. ст. Межд. научно-практ. конф. (г. Петрозаводск, 13 февраля 2020 г.). – г. Петрозаводск: Международный центр научного партнерства «Новая Наука», 2020. – С. 141-147.

40. Литвинова Н.Ю. Эмоциональное благополучие ребенка дошкольного возраста // Мир науки, культуры, образования. – 2023. – № 1 (98). – С. 143-146.

41. Мазурова Н.В., Трофимова Ю.А. Взаимосвязь тревожности детей дошкольного возраста и стиля семейного воспитания // Вопросы современной педиатрии. – 2013. – Т. 12. – № 3. – С. 82-88.

42. Махаева Г.М. Причины возникновения тревожности у младших дошкольников и способы ее снижения // Педагогика и психология в современном мире: проблемы и инновации: материалы Межд. научно-практ. конф. (Махачкала, 28 мая 2025 г.). – Махачкала, 2025. – С. 19-24.

43. Мухаметрахимова С.Д. Детско-родительские отношения и тревожность дошкольников // Вестник Башкирского государственного педагогического университета им. М. Акмуллы. – 2023. – Т. 3. – № S1 (68). – С. 48-50.

44. Никитина А.А., Разумова В.В. Факторы возникновения и развития тревожности у детей старшего дошкольного возраста // Нижегородский психологический альманах. – 2022. – № 1. – С. 34-44.

45. Николаева И.А., Вершинина В.В., Силакова М.М. Особенности самооценки у тревожных детей старшего дошкольного возраста // Мир науки. Педагогика и психология. – 2022. – Т. 10. – № 5.

46. Овчарова Р.В. Технологии практического психолога образования. – М.: Изд-во РГБ, 2017. – 448 с.
47. Онучина К.С. Проблема тревожности у дошкольников // Психология и педагогика в Крыму: пути развития. – 2020. – № 1. – С. 285-291.
48. Осипова А.А. Общая психокоррекция. – М.: СФЕРА, 2002. – 510 с.
49. Панфилова М.А. Игротерапия общения: тесты и коррекционные игры. – М.: ГНОМ, 2018. – 160 с.
50. Панфилова М.А. Игротерапия общения: Тесты и коррекционные игры: Практическое пособие для психологов, педагогов и родителей. – М.: ГНОМ, 2000. – 160 с.
51. Панфилова М.А. Клинический психолог в работе с детьми различных патологий (с задержкой психического развития и с хроническими соматическими заболеваниями) // Медицинская психология в России. – 2011. – № 6.
52. Поддьяков Н.Н. Развитие мышления и умственное воспитание дошкольника. – М.: Педагогика, 2012. – 200 с.
53. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психофизиологическая природа и возрастная динамика. – М.: МПСИ; Воронеж: Изд-во НПО МОДЭК, 2000. – 285 с.
54. Прихожан А.М. Формы и «маски» тревожности. Влияние тревожности на деятельность и развитие личности / сост. В.М. Астапов. – СПб.: ПерСэ, 2008. – 320 с.
55. Разумова Е.М., Сгонник Л.В. Арт-терапия как средство коррекции страхов и тревожности у детей дошкольного возраста // Аллея науки. – 2018. – Т. 1. – № 11 (27). – С. 880-885.
56. Расщепкина Л.М. О причинах повышенной детской тревожности // Экстремальная психология в экстремальном мире: тезисы ст. III научного форума с межд. участием (Москва, 24-25 ноября 2023 г.). – М.: ООО «Спутник+», 2024. – С. 272-275.

57. Расщепкина Л.М. Причины повышенной тревожности у дошкольников // Студенческий научный форум 2024: сб. ст. XI Межд. научно-практ. конф. (Пенза, 27 марта 2024 г.). – Пенза: «Наука и Просвещение» (ИП Гуляев Г.Ю.), 2024. – С. 232-235.

58. Савва Л.И., Хабибулин Д.А., Егоров В.В. Особенности тревожности и страхов у детей среднего дошкольного возраста из полных и неполных семей // Мир науки. Педагогика и психология. – 2022. – Т. 10. – № 6.

59. Солдатов Д.В., Быкова А.С. Тревожность дошкольников, воспитывающихся в условиях социального приюта // Вестник Московского государственного областного гуманитарного института. Серия: Педагогика и психология. – 2013. – № 2. – С. 20.

60. Сосипатрова Т.Г., Вазюля Е.А. Развитие эмоциональной сферы дошкольников // Актуальные вопросы гуманитарных и социальных наук: материалы II Всеросс. научно-практ. конф. / под ред. Ж.В. Мурзиной. – Чебоксары, 2022. – С. 208-210.

61. Сосюра Н.В. Влияние детско-родительских отношений на психическое развитие дошкольников // Личностные и ситуационные детерминанты поведения и деятельности человек: материалы межд. научно-практ. конф. (Донецк, 16 декабря 2021 г.). – Донецк, 2021. – С. 223-227.

62. Спиваковская А.С. Психотерапия: игра, детство, семья. – М.: ООО Апрель Пресс, ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. – 464 с.

63. Тапилина О.В. Психологическая коррекция страхов у детей дошкольного возраста средствами игротерапии: дис. ... канд. психол. наук. – М., 2002. – 170 с.

64. Терехова Т.М. Исследование влияния детско-родительских отношений на эмоционально-личностное развитие детей дошкольного возраста // Синергия наук. – 2023. – № 79. – С. 177-186.

65. Тимофеева О.А. Проявление тревожности у детей старшего дошкольного возраста // Бюллетень науки и практики. – 2017. – № 11 (24). – С. 497-501.

66. Точиева М.М. Психокоррекция тревожности детей с помощью игровых методов // Гуманизация образования. – 2018. – № 6. – С. 150-156.

67. Тревожные расстройства. 27.09.2023 г. [Электронный ресурс] / Официальный сайт Всемирной Организации здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders> (дата обращения: 02.04.2025).

68. Фрейд З. Введение в психоанализ / пер. с нем. Г. Барышниковой. – М.: АСТ, 2021. – 542 с.

69. Хижняк Л.А., Еремина Ю.М. Коррекция страхов у старших дошкольников средствами музыкальной терапии // Инновационные технологии в науке и образовании: сб. ст. V Межд. научно-практ. конф. (Пенза, 25 августа 2017 г.). – Пенза: «Наука и Просвещение» (ИП Гуляев Г.Ю.), 2017. – С. 177-180.

70. Хухлаева О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции. – М.: Академия, 2011. – 208 с.

71. Шавшун Т.И. Психолого-педагогическая коррекция страхов у дошкольников средствами интегративной музыкотерапии // Вестник науки и образования. – 2019. – № 4-2 (58). – С. 81-87.

72. Шляпникова Е.Ю. Сказкотерапия как средство психологической коррекции тревожности у старших дошкольников // Обществознание и социальная психология. – 2023. – № 5-5 (49). – С. 2-10.

73. Шубина Л.Н. Психологические аспекты тревожности у детей дошкольного возраста // Вестник Ставропольского краевого института развития образования, повышения квалификации и переподготовки работников образования. – 2024. – № 19. – С. 92-95.

74. Эльконин Д.Б. Психология игры. – М.: Советские учебники, 2025. – 228 с.

75. Явгаева Ю.М., Варицкий Ю.А. Причины возникновения тревожности у дошкольников / Ю.М. Явгаева, Ю.А. Варицкий // Теория

права и межгосударственных отношений. – 2022. – Т. 2. – № 9 (21). – С. 341-345.

76. Ahmadzadeh Y.I., Eley T.C., Leve L.D. Anxiety in the family: a genetically informed analysis of transactional associations between mother, father and child anxiety symptoms // *J Child Psychol Psyc.* – 2019. – Vol. 60. – P. 1269-1277.

77. Berber Çelik Ç., Odaci H. Does child abuse have an impact on self-esteem, depression, anxiety and stress conditions of individuals? // *Int J Soc Psychiatr.* – 2020. – Vol. 66. – P. 171-178.

78. Bittner A., Egger H.L., Erkanli A. What do childhood anxiety disorders predict? // *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* – 2007. – Vol. 48. – P. 1174-1183.

79. Bruins S., van Bergen E., Masselink M.W. Are Genetic and Environmental Risk Factors for Psychopathology Amplified in Children with Below-Average Intelligence? A Population-Based Twin Study // *Behavior Genetics.* – 2024. – Vol. 54(3). – P. 278-289.

80. Ding X., Wang J., Li N. Individual, Prenatal, Perinatal, and Family Factors for Anxiety Symptoms Among Preschool Children // *Front. Psychiatry. Sec. Child and Adolescent Psychiatry.* – 2021. – Vol. 12. – P. 12-17.

81. Fellmeth G., Rose-Clarke K., Zhao C. Health impacts of parental migration on left-behind children and adolescents: a systematic review and meta-analysis // *Lancet.* – 2018. – Vol. 392. P. – 2567-2582.

82. Freidl E.K., Stroeh O.M., Elkins R.M. Assessment and treatment of anxiety among children and adolescents // *Focus (Am Psychiatr Publ).* – 2017. – Vol. 15 (2). – P. 144-156.

83. Hart C.H., Newell L.D., Olsen S. Parenting skills and social-communicative competence in childhood // Greene J.O., Burlison B.R. (ed.) *Handbook of communication and social interaction skills.* – Mahwah, N.J.: Erlbaum, 2003. – P. 753-797.

84. Headley C.J., Campbell M.A. Teachers' Recognition and Referral of Anxiety Disorders in Primary School Children // Australian Journal of Educational & Developmental Psychology. – 2011. – Vol 11. – P. 78-90.

85. Javaid S.F., Hashim I.J., Hashim M.J. Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations // Middle East Current Psychiatry. – 2023. – Vol. 44. – P. 12-20.

86. Kadoglou M., Tziaka E., Samakouri M. Preschoolers and anxiety: The effect of parental characteristics // J Child Adolesc Psychiatr Nurs. – 2024. – Vol. 37 (1).

87. Kowalchuk A., Gonzalez S.J., Zoorob R.J. Anxiety disorders in Children and Adolescents // Am Fam Physician. – 2022. – Vol. 106 (6). – P. 657-664.

88. Liu X., Liu C., Tian X. Association between negative parent-related family interactions and child social anxiety: A cross-cultural systematic review and meta-analysis // Journal of Affective Disorders. – 2023. – Vol. 339. – P. 800-810.

89. Liu L., Wang M. Parental corporal punishment and child anxiety in China: the moderating role of HPA-axis activity // J Affect Disorders. – 2020. – Vol. 273. – P. 500-507.

90. Maccoby E.E. Parenting and its effects on children: On reading and misreading behavior genetics // Annual Review of Psychology. – 2000. – Vol. 51 (1). – P. 1-27.

91. Manuele S.J., Yaremych H.E., Volbrecht M.M. Associations between paternal versus maternal parenting behaviors and child and adolescent internalizing problems: A systematic review and meta-analysis. Clinical Psychology Review. – 2023. – Vol 105.

92. Mardiyan M., Mkrtchyan S., Shukuryan A. Peculiarities of situational and personal anxiety degree in the schoolchildren with ENT chronic diseases // Health Qual Life Outcomes. – 2017. – Vol. 15. – P. 171.

93. McLeod B.D., Wood J.J., Weisz J.R. Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis // Clinical Psychology Review. – 2007. – Vol. 27 (2). – P. 155-172.

94. Towe-Goodman N. Green Space and Internalizing or Externalizing Symptoms Among Children // *JAMA Network Open*. – 2024. – Vol. 7 (4).
95. Valdes V., Craighead L.W., Nelson C.A. Longitudinal interactions between maternal depression symptoms and familial stressful life events on child anxiety symptoms at 5 years of age // *Infancy*. – 2025. – Vol. 30 (1).
96. Ver Pault M., Dai Y.G., Abel M.R. Screening for Fearful and Shy Temperament in Toddlers Predicts Elevated Anxiety Symptoms: A Prospective Study // *Journal of Child and Family Studies*. – 2024. – Vol. 33 (7).
97. Warner E.N., Carlener D.J., Lebowitz E.R. Risk Factors for Pediatric Anxiety Disorders // *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. – 2023. – Vol. 32 (3). – P. 485-510.
98. Wren F.J., Berg E.A., Heiden L.A. Childhood anxiety in a diverse primary care population: Parent–child reports, ethnicity and SCARED factor structure // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. – 2007. – Vol. 46 (3). – P. 332-340.
99. Zhu Y., Chen X., Zhao H. Socioeconomic status disparities affect children’s anxiety and stress-sensitive cortisol awakening response through parental anxiety // *Psychoneuroendocrinology*. – 2019. – Vol. 103. – P. 96-103.
100. Zondervan-Zwijnenburg M.A.J., Veldkamp S.A.M., Neumann A. Parental age and offspring childhood mental health: A multi-cohort, population-based investigation // *Child Development*. – 2020. – Vol. 91 (3). – P. 964-982.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

## Приложение 1

Сводная таблица констатирующего этапа исследования

Личный №	Пол	Возраст	Группы	Выбери нужное лицо	Шкала Сирса	Уровень тревожности
1	1	7	1	56	33	17
2	2	7	1	52	39	15
3	1	7	1	14	25	6
4	2	6	1	56	36	16
5	2	7	1	57	34	18
6	1	6	1	56	31	17
7	1	7	1	56	33	16
8	2	6	1	63	39	19
9	1	6	1	53	40	15
10	1	7	1	45	22	11
11	2	6	1	12	18	5
12	1	7	1	63	33	18
13	2	6	1	30	7	8
14	1	6	1	20	11	7
15	2	7	1	20	7	7
16	2	7	1	30	18	8
17	1	7	1	30	5	9
18	1	7	1	57	8	17
19	1	7	1	21	4	7
20	1	7	1	21	36	7
21	1	6	1	33	32	9
22	1	7	1	45	26	12
23	2	6	1	43	17	10
24	1	7	2	56	33	17
25	2	7	2	52	39	15
26	1	7	2	14	25	6
27	2	6	2	56	36	16
28	2	7	2	57	34	18
29	2	7	2	56	31	17
30	2	6	2	56	33	16
31	1	7	2	63	39	19
32	2	6	2	53	40	15
33	1	6	2	45	22	11
34	1	7	2	12	18	5
35	2	7	2	63	33	18
36	2	7	2	30	7	8
37	1	6	2	20	11	7
38	2	6	2	20	7	7
39	2	7	2	30	18	8
40	2	6	2	30	5	9
41	2	6	2	57	8	17
42	1	6	2	21	4	7
43	2	6	2	21	36	7
44	2	7	2	33	32	9
45	2	6	2	45	26	12
46	1	6	2	43	17	10

Результаты статистической обработки результатов констатирующего этапа  
исследования (U-критерий Манна-Уитни)

	U	df	p
Выбери нужное лицо	327.500		0.169
Шкала Сирса	308.000		0.344
Уровень тревожности	343.000		0.086

Примечание. U-критерий Манна-Уитни.

**Описательные статистики**

*Group Descriptives*

	Группа	N	Среднее	SD	SE	Коэффициент вариации	Mean Rank	Sum Rank
Выбери нужное лицо	1	23	40.565	16.997	3.544	0.419	26.239	603.500
	2	23	35.522	15.273	3.185	0.430	20.761	477.500
Шкала Сирса	1	23	24.087	12.329	2.571	0.512	25.391	584.000
	2	23	21.130	10.968	2.287	0.519	21.609	497.000
Уровень тревожности	1	23	11.913	4.699	0.980	0.394	26.913	619.000
	2	23	9.391	3.882	0.809	0.413	20.087	462.000

Сводная таблица контрольного этапа исследования

Личный №	Пол	Возраст	Группы	Выбери нужное лицо	Шкала Сирса	Уровень тревожности
1	1	7	1	55	30	17
2	2	7	1	50	39	13
3	1	7	1	14	22	7
4	2	6	1	57	36	15
5	2	7	1	56	34	18
6	1	6	1	55	30	15
7	1	7	1	57	32	15
8	2	6	1	60	39	19
9	1	6	1	53	40	15
10	1	7	1	44	21	11
11	2	6	1	11	16	5
12	1	7	1	61	30	16
13	2	6	1	30	6	7
14	1	6	1	18	10	8
15	2	7	1	19	6	7
16	2	7	1	31	16	8
17	1	7	1	29	4	9
18	1	7	1	58	7	17
19	1	7	1	19	4	6
20	1	7	1	20	32	7
21	1	6	1	32	29	8
22	1	7	1	45	23	11
23	2	6	1	42	15	9
24	1	7	2	55	30	17
25	2	7	2	50	39	13
26	1	7	2	14	22	7
27	2	6	2	57	36	15
28	2	7	2	56	34	18
29	2	7	2	55	30	15
30	2	6	2	57	32	15
31	1	7	2	60	39	19
32	2	6	2	53	40	15
33	1	6	2	44	21	11
34	1	7	2	11	16	5
35	2	7	2	61	30	16
36	2	7	2	30	6	7
37	1	6	2	18	10	8
38	2	6	2	19	6	7
39	2	7	2	31	16	8
40	2	6	2	29	4	9
41	2	6	2	58	7	17
42	1	6	2	19	4	6
43	2	6	2	20	32	7
44	2	7	2	32	29	8
45	2	6	2	45	23	11
46	1	6	2	42	15	9

Результаты статистической обработки результатов контрольного этапа  
исследования (Т-критерий Вилкоксона)

Экспериментальная группа

Measure 1		Measure 2	W	z	df	p
Выбери нужное лицо	-	Выбери нужное лицо 2	160.000	2.616		0.006
Уровень тревожности	-	Уровень тревожности 2	68.000	2.275		0.019
Шкала Сирса	-	Шкала Сирса 2	153.000	3.621		< .001

*Примечание.* Критерий Уилкоксона.

Контрольная группа

Measure 1		Measure 2	W	z	df	p
Выбери нужное лицо	-	Выбери нужное лицо 2	13.000	0.524		0.665
Уровень тревожности	-	Уровень тревожности 2	5.000	0.000		1.000
Шкала Сирса	-	Шкала Сирса 2	7.000	-0.734		0.484

*Примечание.* Критерий Уилкоксона.