

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Уральский государственный педагогический университет»  
Институт специального образования

Кафедра специальной педагогики и специальной психологии

**Коррекция тревожности у детей старшего  
дошкольного возраста с нарушениями речи посредством  
игротерапии**

Выпускная квалификационная работа  
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование  
Профиль «Специальная дошкольная педагогика и психология»

Квалификационная работа  
допущена к защите  
Зав. кафедрой  
к.п.н., профессор О.В. Алмазова

\_\_\_\_\_

дата                      подпись

Руководитель ОПОП:  
к.ф.н., доцент Л. В. Христолюбова

\_\_\_\_\_

подпись

Исполнитель:  
Журавлёва Евгения Сергеевна  
обучающийся БД-41 группы  
очного отделения

\_\_\_\_\_

подпись

Научный руководитель:  
Зак Галина Георгиевна  
кандидат педагогических наук,  
доцент  
кафедры специальной  
педагогики и специальной  
психологии

\_\_\_\_\_

подпись

Екатеринбург 2016

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ.....	7
1.1. Понятие «тревожность» как психологический феномен.....	7
1.2. Особенности проявления тревожности у детей старшего дошкольного возраста.....	19
1.3. Особенности проявления тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.....	28
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ.....	35
2.1. Характеристика базы исследования и контингента детей, задействованных в констатирующем этапе экспериментального исследования.....	35
2.2. Диагностический инструментарий для выявления проявлений тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.....	39
2.3. Результаты экспериментального исследования выявления проявлений тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.....	43
ГЛАВА 3. ИГРОТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ.....	50
3.1.Игротерапия как средство коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.....	50
3.2. Коррекционная программа по снижению уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи посредством игротерапии.....	55

3.3. Результаты внедрения коррекционной программы по снижению уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи посредством игротерапии .....	63
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	71
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	74
ПРИЛОЖЕНИЕ	

## ВВЕДЕНИЕ

### Актуальность исследования

В настоящее время вопрос изучения феномена тревожности у детей старшего дошкольного возраста стоит достаточно остро. Тревожные состояния в детском возрасте имеют невротическую природу и, как следствие будут негативно сказываться на личностной, эмоционально-волевой, а также познавательной сферах ребенка.

Этой теме посвящено большое количество работ в области психологии, педагогики, социологии и медицины, особенно за рубежом. Однако в отечественной психологии этой проблеме посвящено небольшое количество разработок – среди них можно отметить работы В. Н. Астапова, Г. Ш. Габдреевой, А. И. Захарова, Л. М. Костиной, И. А. Мусиной, А. М. Прихожан, К. Р. Сидорова.

Особенного внимания заслуживает проблема тревожности в условиях наличия у ребенка речевой патологии, когда нарушение речи имеет существенное влияние на психику ребенка и может быть дополнительным источником тревоги и стресса. Также, необходимо указать, что в большой степени речевое нарушение играет роль в формировании, функционировании и развитии эмоционально-волевой сферы ребенка старшего дошкольного возраста. Речевой дефект является одной из значимых причин закладывания определенных негативных личностных качеств у ребенка, таких как пассивность, склонность к спонтанному поведению, зависимость от окружающих (Л. С. Волкова, Л. М. Шипицина). Это утверждение находит свой отклик лишь в отдельных работах В. А. Калягина, Т. С. Овчинниковой.

Последствия длительного пребывания в состоянии тревоги отрицательно сказывается на личностном развитии ребенка с нарушениями речи: тревожность становится устойчивой свойством личности, подкрепляются негативные характерологические черты, появляется боязнь

вступления в открытый диалог, а это, в свою очередь, может существенно затруднить адаптацию ребенка в обществе и дальнейшую его социализацию.

Поэтому коррекция тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи является одним из значимых вопросов для специальной педагогики и психологии.

**Проблема** исследования заключается в малоизученности феномена тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи, и недостаточного количества коррекционных программ по снижению уровня тревожности у данной категории детей.

**Объект** исследования – тревожность у нормально развивающихся детей старшего дошкольного возраста и у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.

**Предмет** исследования – процесс коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.

**Цель** исследования – выявить особенности проявления тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи, составить и экспериментально апробировать коррекционную программу по снижению уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи посредством игротерапии.

**Задачи** исследования:

1. проанализировать теоретическую и методическую литературу по проблеме исследования;
2. изучить особенности проявления тревожности у детей старшего дошкольного возраста;
3. изучить особенности проявления тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи;
4. составить и апробировать коррекционную программу по снижению тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи, посредством игротерапии;

5. экспериментально проверить эффективность составленной коррекционной программы по снижению уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи посредством игротерапии.

**Гипотеза исследования.** Благодаря внедрению коррекционной программы с элементами игротерапии в дошкольную образовательную организацию, снижается уровень тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.

**Методы и методики исследования:**

К теоретическим методам относится анализ научно-методической, психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования.

К эмпирическим методам относится использование стандартизированных диагностических методик: «Исследование тревожности ребенка дошкольного и младшего школьного возраста» (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен), методика «Паровозик» (А. О. Прохоров, С. В. Велиева), тест на оценку уровня тревожности ребенка (А. И. Захаров), рисуночный тест «Несуществующее животное» (М. З. Дукаревич), а также методы качественно-количественной обработки экспериментальных данных.

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

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

## **1.1. Понятие «тревожность» как психологический феномен**

Проблема тревожности широко изучается не только исследователями в области психологии, но и представителями таких смежных с ней наук как психиатрия, социология, физиология и даже философия. Следует отметить, что количество публикаций в зарубежных научных журналах на тему тревожности, в различных ее аспектах, продолжают увеличиваться. Несмотря на то, что в отечественной науке, проблеме тревожности посвящено большое количество работ (В. Н. Астапов, Л. Н. Захарова, Н. В. Именадзе, М. П. Кузьминова, И. А. Мусина А. М. Прихожан, П. И. Сергиюк), некоторые аспекты тревожных состояний изучены фрагментарно.

В психологической литературе существуют различные подходы к определению термина «тревожность». Психологический словарь, определяет это понятие как личностную черту, проявляющуюся в легком и частом возникновении состояний тревоги [55, с. 365], тогда как словарь практического психолога трактует понятие как готовность к страху, обеспечивающее в ситуации опасности реакцию на страх [16, с. 634]. А философская энциклопедия рассматривает понятие тревожности как не вполне оправданное чувство страха [62].

В данных понятиях хорошо просматривается связь тревожности и тревоги. Необходимо разъяснить эту связь. Взгляды на эту проблему у зарубежных и отечественных ученых расходятся. Зарубежные ученые П. Купер, Л. Мюррей, Д. Пине считают, что понятие тревоги широко, а тревожность является ее компонентом, отечественные же ученые

(В. М. Астапов, А. М. Прихожан) склоняются к мнению, что соотношение этих понятий имеет линейный характер. Таким образом, понятие тревожности используют для обозначения черты личности индивида, тогда как тревогу понимают как негативную окраску эмоционального состояния с одной стороны, и как физиологическое изменение в организме, связанное с активацией нервной системы, в условиях реагирования на угрозу, с другой [44].

В психологической литературе выделяются несколько подходов к рассмотрению тревожности как феномена человеческой психики.

Переходя к философским основам развития представлений о тревожности необходимо выделить несколько исторических периодов, в контексте которых будет рассматриваться исследуемый феномен. К ним относятся: античный период, средние века, новое время, новейшее время.

Античный период был ознаменован расцветом философии, поэтому первые упоминания о тревоге относятся именно к этому периоду. Ранние воззрения таких философов как Платон (428 (7) г. до н. э. – 348 (7) г. до н. э.), Лукреций (99 – 55 г. г. до н. э.), Эпикур (341 – 270 г. г. до н. э.) имеют общие черты, а именно их суждения о тревоге очень тесно связаны со страхом.

Центральное место античной философии занимал страх смерти, отношение к которому определяло мировоззрение того или иного философа. Так, Платон считал, что страх, поглощая человека, ведет за собой появление мыслей, имеющих негативную окраску, что приводит к искажению действительности и представлений о жизни после смерти. Только верование в бессмертие души, по Платону, может открыть человеку истину и освободить его от тревожных мыслей. Эпикур же, писал, что человек занимающийся философией, может преодолеть страх.

«Только философствующий разум способен избежать «страха перед будущим» [4, с. 82]. Отсюда можно предположить, что философ говорит о некоем рациональном мышлении [4].

Был приверженцем эпикурейских взглядов Тит Лукреций Кар, но его воззрения были еще более глубокими. Лукреций считал, что источником страха смерти является не только скоротечность жизни, неотвратимость ее конца и бессмертие человеческой души, но и факторы, носящие социальный характер. Философ относил к ним низкий уровень экономического благосостояния как «преддверие смерти» [4, с. 84], которое заставляет человека переживать, углубляться в свои тревожные мысли, которые в свою очередь, лишают его возможности выжить, искажая действительность. По мнению Лукреция такая жизненная ситуация ведет к порокам (отступлениям от закона, насилию), что негативно сказывается на психическом состоянии человека. В размышлениях об избавлении от страха, философ приходит к мысли, которая сходна с философией Эпикура – страх смерти побеждает разум [4].

Первым из античных философов, употребивший в своем трактате термин «тревожность» был Марк Туллий Цицерон. Он разделял между собой понятия «тревога» и «тревожность», и писал об этом, что тревожность является чертой характера, то есть человек всегда встревожен, а о тревоге можно говорить только тогда, когда речь идет о ситуативном проявлении страха или беспокойства. На взглядах Цицерона на тревожность, которые он описывал в своем трактате, строились современные исследования [43].

Таким образом, античная философия была первой, кто мог дать толкование явлению тревожности. Анализируя взгляды и мировоззренческие теории по этой проблематике, можно сделать вывод, что философы тесно связывают тревожность со страхом, а именно со страхом смерти, выдвигают гипотезы по вопросу избавления от него. Стоит заметить, что все вышеперечисленные философы видят преодоление страха в рациональном мышлении, а также, именно в этот исторический период был упомянут термин «тревожность» Марком Туллием Цицероном.

В период средневековья человеческое мировоззрение опиралось на теологию, то есть на церковную идеологию. Соответственно взгляды на тревожность в этот исторический период развивались в рамках религии.

Исследуя развитие философской мысли о тревожности, Д. Н. Баринов подчеркивает, что как и в античный период, средневековье тесно связывает тревожность и страх, не разделяя этих понятий. Согласно его исследованиям Л. П. Карсавина, средневековая философская мысль предлагает две формы страха: страх, возникающий вследствие греха и страх перед Богом, который ограждает человека от неверных помыслов – душеспасительный страх (Августин Аврелий) [4].

Сходство античности и средневековья также проявляется и в том, что и на ту, и на другую философию оказал влияние рационализм. Учение св. Климента Александрийского повествует о роли страха не только в общении с потусторонними силами, но и в знании, которое является составляющей спасения [43].

В средневековье появилась классификация составляющих страха, предложенная преп. Иоанном Дамаскиным. Согласно его учению, в страх входят такие эмоции: нерешительность, стыд, изумление, ужас, беспокойство, которые значимы для человека с точки зрения искупления их как грехов. То есть, по преп. Иоанну Дамаскину страх является пороком и грехом [28].

Эпоха средних веков привнесла свои мировоззренческие линии в становление понятия «тревожность». Следует отметить, что средневековая философия схожа с античной в аспекте связи между страхом и тревожностью. Отличительной особенностью данного исторического периода является то, что все философские учение и суждения средневековья опирается на теологию и религиозные догмы. Отсюда следует, что страх средневековыми философами рассматривается как явление греха и имеет сотериологическую функцию, то есть подлежит искуплению [4].

Следующая историческая эпоха, в которой также была затронута философами проблема тревожности и страха – новое время. Отличительной чертой этого исторического периода было уход от теологических воззрений и переход к рациональным воззрениям.

Взгляды философов нового времени относительно тревоги и страха различны. Так, Ф. Бэкон считал, что страх – это необходимое чувство, с помощью которого человек сохраняет свою жизнеспособность, а Т. Гоббс отмечал, что страх играет двоякую роль. Он является стимулом для познавательной активности индивида с одной стороны, а с другой стороны, страх, порожденный неведением, является причиной иллюзорных представлений человека. Того же мнения придерживался и П. А. Гольбах, который видел причину страха в невежестве, а соответственно избавлением от него – познание и рациональное мышление [43]. Аналогичные воззрения были и у представителей русской философии XVIII века Д. С. Аничкова, М. М. Щербатова, которые подчеркивали, что именно невежество порождает страх.

Достаточно близко подошел к проблеме тревоги в своих работах Б. Спиноза, определяя страх противоположностью надежды. Он считал, что при условии, что если, в течение некоторого времени, человек испытывает два противоположных чувства – страх и надежду, то такая ситуация порождает внутренний конфликт, который и называется тревогой [28].

Философия И. Канта относительно проблемы тревоги и страха отличается от его современников. Он признавал, что страх является неотъемлемым чувством в жизни человека, но в отличие от вышеперечисленных философов избавление от него видел не в подчинении эмоций разуму, а возвышением над ними, в способности человека быть независимым от природы и предмета страха, благодаря эстетическим чувствам [4].

Предвосхитил современные взгляды на тревогу, достигнутые психоанализом С. Кьеркегор. Он говорит о том, что тревога вызвана

внутренним конфликтом и очерчивает четкую грань между тревогой и страхом. Отличие, согласно С. Кьеркегору, заключается в том, что человек, испытывающий страх, старается избежать столкновения с предметом страха, а в ситуации переживания им тревоги, в действие приводится внутренний конфликт, который порождает двойственные переживания.

Таким образом, представители философии нового времени более прогрессивно, чем предшественники относятся к вопросу тревоги и страха. Предложенный ими механизм избавления от страха и тревоги заключается в познании и подчинении эмоций разуму. Следует отметить, что уже на рубеже XIX-XX веков, до появления психоанализа, который дает более точную трактовку проблемы тревоги и страха, появляются воззрения, которые предвосхищают современные взгляды на тревожность.

Новейшее время было ознаменовано расцветом психологических наук, что повлекло за собой появление различных психологических школ, а в дальнейшем и подходов к определению тех или иных психических процессов, исключением не стала и тревожность.

Представители психоаналитического подхода, ярким представителем которого являлся З. Фрейд, описывая механизм тревожности, приходят к такому мнению: мучительные для индивида переживания, вызывающие состояние тревоги, вытесняются из сознания, а те механизмы, которые способствовали процессу вытеснения из сознания негативных реакций, мобилизуются и затрудняют их возвращение в сознание индивида. Если же эти переживания восстанавливаются, то вновь подлежат подавлению, порождая состояние тревоги. Представители этого подхода придают особое значение тревоге в процессе вытеснения, как охранительного механизма психики [57].

Определял вытеснение как: «исходный защитный механизм, который избавляет человека от состояния тревоги» З. Фрейд [57, с. 89]. Доказано, что гораздо чаще наблюдается вариант, когда переживания возвращаются в сознание и влекут за собой тревожность, которая неразрывно связана с ними,

тогда психика человека использует резервные механизмы защиты, такие как: сублимация, изоляция, проекция, регрессия, замещение. Также, отмечено, что тревога является эмоциональным состоянием и относится к функциям «Эго», а ее главное назначение состоит в отражении ситуации угрозы, которой необходимо избежать, либо встретиться с ней. Если же существует риск угрозы «Эго», то вытеснение неизбежно, лишь когда угроза устранена, то возвращение вытесненного в сознание будет иметь безопасный характер [57].

Представитель другого подхода к трактовке феномена тревожности, А. Адлер в индивидуальной теории личности, связывал тревогу с неврозом, а именно, рассматривал ее как симптом. Также, исследователь отмечал, что понятие тревожности достаточно широко и охватывает большой спектр нарушений поведения. По А. Адлеру, дети подверженные неврозам проявляют тревожные черты, среди которых: отсутствие ощущения безопасности, повышенная чувствительность, угроза самооценке, ощущение неуверенности [43].

Относится к третьему подходу исследователей К. Хорни, которая в своей социокультурной теории личности, трактует этиологию тревоги в связи с отсутствием чувства безопасности в контактах с окружающими, а конкретно со своими родителями. Отсюда следует, что ребенок, чувствующий заботу, ласку и участие со стороны близких родственников, будет развиваться нормативно, тогда как ребенок, у которого отношения с родителями разрушаются, будет развивать в себе невротические черты, которым неизбежно будет сопутствовать частое и длительное состояние тревоги, которая затем перейдет в стойкую тревожность [66].

Проанализировав различные трактовки понятия «тревожность», можно сделать вывод, что разные исследователи определяют его по-разному. Одни считают ее индивидуальной чертой личности человека неразрывно связанной с ним, вторые рассматривают тревожность в контексте невроза, а третьи определяют «тревожность» как состояние и связывают его страхом. Из этого

следует необходимость введения понятия «страх». «Страх – эмоция, возникающая в ситуациях угрозы биологическому или социальному существованию индивида, и направленная на источник действительной или воображаемой опасности» [31, с. 401].

В психологии также существует проблема разграничения понятий «тревожность» и «страх».

Некоторые ученые, такие как С. Рачман, придерживаются мнения о том, что нет необходимости разделять эти понятия, предлагают считать их тождественными.

В исследованиях К. Изарда и Н. Д. Левитова страх рассматривается как базовая эмоция, на основе которой появляется тревожность и представляет более сложное психическое образование при комбинации с другими фундаментальными эмоциями [23]. Другой зарубежный исследователь И. Саразон разграничивает эти понятия, основываясь на направленности внимания. Исследователь считает, что когда человек испытывает страх, то его внимание фиксируется на окружающем, то есть вовне, а при тревожности внимание сосредоточено на внутреннем состоянии индивида [64]. Д. А. Грей основываясь на физиологических исследованиях, говорит о том, что страху присуща «загрузка защитного механизма» [64, с. 32], тогда как тревога является подготовительным этапом к этой загрузке.

Критерии, которые четко разделили страх и тревогу были введены К. Ясперсом. Наиболее значимым считается признак иллюстрирующий тревожность, которая не связана со стимулом, по К. Ясперсу, такая тревога называется «свободно плавающей» [57, с. 91]. Страх же, исследователь рассматривает в тесной связи со стимулом, то есть каким-либо объектом, на который направлено реагирование [57].

На основе исследований зарубежных ученых, приходим к выводу, что страх – это эмоция, переживаемая индивидом в соответствующей ситуации, как реакция на событие, то есть стимул, тогда как тревожность – это

устойчивый комплекс эмоций страха, страдания, гнева и последующих вариаций.

Страх можно разделить на ситуативный и личностный. Ситуативный страх возникает в ситуации, которая угрожает жизни и здоровью индивида.

Личностный страх является чертой характера человека, ему присуще: повышенная мнительность, застенчивость, при знакомстве с новыми людьми испытывает чувство тревоги.

Исследователи также классифицируют страх как реальный и воображаемый, острый и хронический. Реальные и острые страхи предопределены ситуацией, а воображаемый и хронический – особенностями личности.

Страх имеет уровни – обычный, естественный, или возрастной, и патологический. На патологический страх указывают его крайние, драматические стороны выражения (ужас, эмоциональный шок, потрясения) или затяжное, навязчивое, трудно обратимое течение, произвольность, то есть полное отсутствие контроля со стороны сознания, как неблагоприятное воздействие на характер, межличностные отношения и приспособление человека к социальной действительности. Также следует отметить, что психические изменения под влиянием страха приводят к развитию труднопереносимой социально-психологической изоляции [19].

Переходя к вопросу об определении форм тревожности, следует упомянуть исследования известного американского психолога Ч. Д. Спилбергера, большое количество работ которого посвящено именно феноменологии тревожности. Им были выделены две формы тревожности: тревога как свойство и как состояние [59]. С ним согласен и отечественный ученый Н. Д. Левитов, который также выделяет аналогичные формы тревожности [36].

Вышеупомянутые исследователи склоняются к мнению, что первичной в психике необходимо считать тревогу как состояние индивида, а тревога как свойство является вторичным аспектом личности человека. Ученые сходятся

во мнениях о том, что тревога как состояние имеет четкие временные рамки, то есть имеет временный и импульсивный характер. С другой стороны, если рассматривать тревогу как свойство, то следует понимать этот тезис в ключе особенности индивида воспринимать конкретную ситуацию как опасную и реагировать на нее с помощью защитных механизмов. Следует отметить, что то, насколько часто человек испытывает тревогу, и глубина связанных с ней переживаний напрямую связана с формированием тревожности как личностной черты субъекта.

Исследователь Г. А. Глотова рассматривает тревожность как присущее человеку свойство, которое имеет системную организацию и представлена сочетанием механизмов разных уровней. Эта система включает в себя подсистемы: школьная тревожность, профессиональная тревожность и другие. Они отражают отношения индивида к различным формам деятельности. Исследователь отмечает, что существует индивидуальное для каждого человека взаимодействие таких подсистем, которое образует его «интегральную тревожность» как личности [14, с. 17].

Автор многих исследований на тему тревожности А. М. Прихожан в своих трудах описывает следующие разновидности тревожности:

- 1) устойчивая тревожность, которая рассматривается как частная форма;
- 2) общая тревожность, которая меняет объекты в связи с изменением их значимости для индивида.

Существенными и наиболее важными функциями тревоги А. М. Прихожан считает ее способность содействовать успеху в деятельности, которая является простой для человека и вместе с тем, затрудняет решение проблем, которые индивид классифицирует как трудновыполнимые; и сигнальная функция тревоги [51].

Другим существенным вопросом, который выделяется в исследовании тревожности, является психологические причины возникновения тревожности у человека. В настоящее время, ключевой проблемой связанной

с определением причин тревожности является локализация ее источника, с этим утверждением соглашаются как отечественные (Ю. Л. Ханин), так и зарубежные психологи (Ч. Д. Спилбергер).

Психолог И. А. Мусина считает, что локализация источников тревожности является причиной возникновения различных типов тревожности. Она предлагает различать внутреннюю и внешнюю личностную тревожность. То есть, внешний источник – это стрессовая ситуация, которая возникла вследствие длительного переживания состояния тревоги, а внутренний источник – психологические переживания человека. Но А. М. Прихожан склонна не разграничивать внутренние и внешние источники локализации тревожности, а рассматривать их в комплексе, как единое явление [50].

Такие авторы как Л. А. Катаев-Смык, Б. Д. Колодзин, Е. М. Черепанова, и другие исследователи выделяют такой источник тревожности как посттравматический стресс. Доказано, что преобладание длительных травматических стрессовых факторов влияет на возникновение тревожности, то есть является своеобразным толчком для ее возникновения, иными словами становится ее главной причиной. К таким психологическим травмам относятся: разлука с матерью, возникновение неадекватной привязанности к матери, жестокое обращение, насилие и другие частные психологические травмы.

Исследователями В. М. Астаповым, К. Изардом, А. М. Прихожан, Ч. Д. Спилбергером и К. Хорни отмечено, что тревога, является неотъемлемым механизмом в психике человека, для отражения биологической угрозы. Отсюда выделяются такие ее функции как сигнализирующая и стимулирующая. Реализуя сигнализирующую функцию, охраняя индивида от угроз, тревога подчеркивает возможные препятствия для человека для того, чтобы задействовать механизмы адаптации организма в неблагоприятных для него условиях. Стимулирующая функция тревоги проявляется в мотивации, усилении поведенческой активности, включением

способности личности преодолеть все трудности и помогает человеку быть нацеленным на успех. В. М. Астапов выделяет еще одну функцию тревоги – оценка ситуации, которая ведет к мобилизации сил индивида для борьбы с негативно действующими на него условиями, тем самым активизируя процессы устранения источника тревоги. Так, например, если субъект воспринимает ситуацию как серьезную, то возникает чувство страха и индивид предпринимает активные действия, в обратной ситуации индивид займет пассивную позицию [3].

Таким образом, проанализировав историю представлений о тревожности и страхе, можно сделать вывод, что каждый из рассмотренных периодов становления феноменологии тревожности внес свой вклад в ее развитие. Отсюда следует, что появлению современных представлений о понятии «тревожность» наука обязана не только ученым нашего времени, но и философам, которые выдвигали различные гипотезы, исследовали и решали вопрос тревоги и страха, начиная с античности до современности.

Проанализировав вышеперечисленное, можно сделать вывод, что тревожность, как психологический феномен, явление многогранное, которое характеризуется сложным строением, является результатом сложного взаимодействия биологических, физиологических, психофизиологических, личностных, социальных факторов, а также имеет большое количество нерешенных вопросов, которые на сегодняшний день вызывают дискуссии ученых по всему миру. Например, разграничение понятий «тревога» и «тревожность», соотношение понятий «тревожность» и «страх», функционал тревожности как явления, типология тревожности, механизм ее возникновения, причины и локализация тревожности в психике человека у разных авторов имеет разную направленность,. Все это еще раз подтверждает малую изученность тревожности как психологического феномена и подчеркивает важность разработки данной тематики в науке.

## **1.2. Особенности проявления тревожности у детей старшего дошкольного возраста**

Многие исследователи (В. М. Бехтерев, В. С. Мухина, Л. Ф. Обухова, Н. П. Сакулина, Г. Г. Филиппова, и другие) сходятся во мнении, что дошкольный возраст является одним из самых сензитивных периодов развития человека. Именно в этом возрасте наиболее активно развиваются все психические функции. Но при всем многообразии новообразований в детской психике, в дошкольном возрасте дети гораздо более уязвимы по отношению к окружающей среде. Экспериментальные исследования В. И. Гарбузова, И. В. Дубровиной, А. И. Захарова, Е. Б. Ковалевой показывают, что увеличилось количество тревожных детей старшего дошкольного возраста, которые отличаются эмоциональной лабильностью, повышенным беспокойством и неуверенностью.

По мнению Е. К. Лютовой и Г. Б. Мониной, тревожность развивается у детей, которые обнаруживают внутренний конфликт, порожденный завышенными требованиями взрослых, а также немаловажным фактором в развитии тревожности у ребенка старшего дошкольного возраста является наличие такой патологической черты как тревожность у родителей. В таких ситуациях, когда ребенок длительное время находится в состоянии ожидания неприятностей, и считает, что окружающие пытаются указать на его неуверенность, как следствие, он еще больше замыкается [38].

Исследователь Е. К. Лютова в своих работах описывает портрет тревожного ребенка. По ее мнению, тревожный ребенок выделяется из общего контингента детей, посещающих группу детского сада. Ему свойственны настороженность, робость, некое ожидание опасности, он с недоверием осматривает окружающие его предметы и помещение. Также тревожному ребенку старшего дошкольного возраста присуще чрезмерное беспокойство даже в тех ситуациях, которые не представляют для ребенка видимой угрозы. Иногда дети боятся не кого-либо явления, а его

предчувствия. Дети с беспокойством относятся ко всему новому, новым игрушкам, играм, относятся с недоверием к сверстникам, которые недавно посещают дошкольную образовательную организацию (ДОО). То же состояние вызывают у них и новые виды деятельности. Еще одним признаком повышенной тревожности ребенка является его низкая самооценка, хотя, как мы знаем, в дошкольном возрасте адекватной самооценкой принято считать слегка завышенную. У детей испытывающих длительное состояние тревоги выявляются завышенные требования к себе, отсюда они считают себя неуклюжими, неумными, некрасивыми, неспособными, и как следствие требуют похвалы и поощрения со стороны взрослых [38].

Отечественный педагог Я. Л. Коломенский указывает на неуверенность в себе как неотъемлемое следствие тревожности ребенка. Отмечено, что неуверенный в себе, нерешительный, тревожный ребенок становится склонным к колебаниям, робким, несамостоятельным, все чаще инфантильным и внушаемым. Все перечисленные качества, которые приобретает ребенок старшего дошкольного возраста, испытывая длительное состояние тревоги, со временем перетекают в мнительность, а эта черта порождает недоверие к сверстникам и взрослым, беспочвенно опасается возможных насмешек, обид. Ввиду этих причин, ребенок старается избегать совместных игр [40].

Психолог Е. К. Лютова отмечает, что тревожные дети отличаются соматическими расстройствами, среди которых боли в животе, головокружения, головные боли, спазмы в горле, затрудненное поверхностное дыхание. Непосредственно во время переживания тревоги дошкольники ощущают мышечную слабость, ком в горле, сухость во рту и тахикардию [38].

Исследователь Г. А. Широкова утверждает, что детская тревожность является одним из симптомов застенчивости.

Энциклопедический словарь определяет понятие застенчивость как «устойчивую черту личности или повторяющуюся в различных ситуациях особенность поведения индивида» [69, с. 52]. Застенчивые дети боятся всего нового, того, что они видят или сталкиваются впервые. Часто ребенок отказывается от общения со сверстниками, краснеет в ситуациях, когда к нему обращаются с вопросом. На заданный вопрос он может не дать ответа в присутствии посторонних, даже если он ему известен. Такое же поведение отмечается и в других видах детской деятельности, когда за ним наблюдают незнакомые люди.

В своих исследованиях тревожных детей Ю. В. Попович и О. В. Полетаева отмечают такую специфику их поведения, связанную с застенчивостью. Застенчивым детям присуще: неспособность и страх к коллективным видам деятельности, скованность в мимике и движениях, отсутствие желания отвечать на заданный вопрос, боязнь вступления в коммуникацию, нежелание стать членом детского коллектива. Характер поведения ребенка в кругу сверстников закрытый.

Исследователь Г. А. Широкова подчеркивает, что такое поведение затрудняет развитие эмоциональной и интеллектуальной сфер личности ребенка старшего дошкольного возраста, которые в данном возрастном периоде являются важнейшими новообразованиями.

Игровая деятельность таких детей недостаточно развернута, для них неразрешимыми являются такие потребности, как: договориться о совместной игре со сверстниками, одолжить игрушку [69].

Тревожные дети не могут отреагировать внешне накопленные и переживаемые ими эмоции, зачастую они хранят их в себе, при этом все больше замыкаясь. Часто дети с тревожными чертами обращают негативную энергию, которую не в силах выплеснуть, обращают на себя, что влечет за собой формирование аутоагрессивных и невротических проявлений, среди которых тики, подергивание ногой, ощупывание и тому подобное [69].

Сопутствующая личностная особенность тревожных детей старшего дошкольного возраста – это проверка каждого своего действия и требование его оценки со стороны взрослого, так происходит идентификация себя, через мнение других, полное сосредоточение внимания на оценке себя взрослым [69].

Достаточно широк круг специалистов, которые считают, что одной из самых часто встречающихся причин возникновения тревожности в детском возрасте является тип семейного воспитания, который является основой становления личности ребенка старшего дошкольного возраста. Во многом стратегия воспитания ребенка родителями играет важную роль в закладке черт личности. Именно от стиля воспитания зависит, нормативными будут эти черты, либо приобретут патологический – невротический характер.

В психолого-педагогической литературе выделяется несколько типов семейного воспитания, которые способствуют появлению повышенной тревожности: гиперопека, воспитание по типу «золушки», воспитание по типу «ежовых рукавиц» [47, с. 23].

Ребенок, который воспитывается в семье по типу «гиперопеки», лишен возможности действовать самостоятельно, поэтому у него отсутствует стремление к самостоятельности. Ребенок старшего дошкольного возраста становится зависимым от взрослого, которому присущ авторитарный стиль воспитания, следовательно, ребенок вынужден повиноваться требованиям родителей, не имея возможности возразить. Постепенно ребенок теряет уверенность в себе и своих силах, несостоятелен в самостоятельной деятельности. У него появляется страх «сделать неправильно», сделать то, «что не понравится маме» [61, с. 34], испытывает постоянное чувство тревоги и беспокойства, которое постепенно закрепляется и подкрепляется, а в последующем перерастает в патологическую черту личности – тревожность [61].

Пример влияния гиперопекающей ребенка матери приводит А. И. Захаров. Мальчик 5 лет боялся «всего на свете», был беспомощным и

одновременно заявлял: «Я – как мужчина» [19, с. 43]. В нем ярко проявились черты инфантильности, из-за гиперопеки матери, которая хотела иметь дочку и не учитывала стремления своего сына к самостоятельности в раннем возрасте. Ребенок тянулся к отцу и стремился во всем походить на него. Но отец был отстранен от воспитания властной матерью, блокирующей все его попытки оказать какое-либо влияние на сына. Невозможность идентификации с ролью зажатого в семье и неавторитетного отца при наличии беспокойной и гиперопекающей матери – это и есть семейная ситуация, способствующая уничтожению активности и уверенности в себе у мальчиков [19].

Рассматриваемый стиль воспитания в семье может обернуться таким явлением как симбиоз. Отношения носят симбиотический характер, когда ребенок входит в очень близкие отношения с одним из родителей, чаще всего с матерью, становясь при этом, полностью зависимым от родителя. В таком положении обычно оказываются дети, родители которых сами являются тревожно-мнительными и передают по наследству свои страхи и беспокойство ребенку. Механизм передачи происходит по типу эмоционального заражения, то есть, тревожный родитель, вступая в эмоциональный контакт со своим ребенком, заражает его собственными страхами. Мать старается уберечь ребенка от того, что пугало ее, а вместе с этим в регуляции своего поведения она руководствуется собственными опасениями, предчувствиями и беспокойством, которое и передается ребенку [10]. Отсюда следует, что явление симбиотической связи опасно для становления психики ребенка старшего дошкольного возраста.

Отличительным признаком воспитания по типу «золушки» является отсутствие проявлений любви и ласки к ребенку в семье. Он чувствует себя ненужным, обузой в семье, чрезмерно боязлив, болезненно переносит ситуацию противопоставления его поведения поведению сверстников, старается угодить родителям, чаще всего безуспешно. Данные факторы закрепляют неуверенность в себе, тем самым усиливая чувство тревоги и

беспокойства, которое может перерасти в тревожность. В такой ситуации ребенок часто начинает фантазировать, что является средством психологической защиты [6].

Одним из самых опасных для психического роста и здоровья ребенка старшего дошкольного возраста является тип семейного воспитания «ежовые рукавицы». Ребенок испытывает постоянный страх, тревогу, когда ему внушают подчинение. Родители, которые выбирают именно такую стратегию воспитания, применяют такие средства как угрозы, лишения обещанного ребенку и даже избиения. В такой неблагоприятной семейной ситуации у ребенка неизбежно будут развиваться невротические черты.

О противоречивом воспитании говорят тогда, когда в одной семье взрослые пытаются воспитывать ребенка, методами воспитания, противоречащими друг другу. В такой семье ребенок не в состоянии усвоить, что можно ему делать, а что нельзя. Обычно, это, рано или поздно, способствует развитию неврозов [20].

Таким образом, один из основных источников тревоги у детей дошкольного возраста – неблагоприятный психологический микроклимат семьи. Как отмечают Е. К. Лютова и Г. Б. Моница, тревожность развивается у детей тогда, когда у них имеется внутренний конфликт, провоцируемый завышенными требованиями взрослых, их желанием поставить ребенка в зависимое от себя положение, отсутствием единой системы требований, наличием тревожности у самих взрослых.

Источником появления тревожности в детском возрасте является не только неблагоприятная семейная ситуация, которая приводит к пагубным изменениям в личности ребенка, но и тревожные расстройства.

Психолог В. М. Астапов, принимая во внимание Международную классификацию болезней (МКБ-10) и диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам, разработал классификацию тревожных расстройств, основой которой является тревога: расстройство

изоляции, поведение избегания, расстройство в виде чрезмерной тревожности.

Расстройство изоляции при разлуке с родителями свойственно детям старшего дошкольного возраста. Оно возникает из-за переживания естественных страхов – страх потерять мать, страх быть потерянным, страх одиночества, страх переезда, страх разлуки с родителями и страх темноты. Такое расстройство наблюдается у детей, у которых возникает необходимость посещения детского сада. В норме, в период адаптации, данные страхи проходят, но при затянувшемся процессе адаптации такие страхи только усиливаются, тем самым провоцируя развитие невротических черт, и формируя тревожность как свойство психики ребенка [21].

Е. К. Лютова выделяет такие признаки проявления этого вида страха: повторяющееся чрезмерное расстройство, печаль при расставании, чрезмерное беспокойство о потере, о том, что взрослому может быть плохо, беспокойство, что какое-либо событие приведет его к разлуке с семьей, отказ идти в детский сад, страх одиночества, ночные кошмары, в которых ребенок с кем-то разлучается, жалобы на недомогание, головную боль, боль в животе и др. Все признаки характеризуются устойчивостью и постоянством [38].

Второй вариант тревожных расстройств, также встречающихся в детском возрасте как «расстройство в виде избегания» [38, с. 42], характеризуется устойчивым и чрезмерным избеганием контактов с незнакомыми людьми, что приводит к нарушению социальной функции. При этом ребенок не утрачивает контактов с наиболее близкими ему людьми. В. М. Астапов обращает внимание на то, что страх и боязнь незнакомых людей встречается и в норме, указанное расстройство может диагностироваться только при наличии нарушения социальных контактов и адаптации.

«Расстройство в виде чрезмерной тревожности» – третий вариант тревожных расстройств детского возраста [2, с. 52]. Его яркая особенность заключается в беспричинном переживании очень высокого уровня тревоги.

Дети с такими расстройствами очень застенчивы и все время беспокоятся о событиях, которые могут произойти в будущем. Они боятся показаться несостоятельными в событиях, которые могут произойти в будущем, в обществе сверстников или во время выполнения какого-либо задания, испытывая постоянное чувство неуверенности в себе и угрозу для их самооценки. Такие дети требуют постоянной моральной поддержки со стороны взрослых [2].

Приведенная выше классификация доказывает то, что тревожность не только является патологической чертой личности, но и может привести к возникновению тревожных расстройств психики. Такая ситуация крайне неблагоприятна для психического развития ребенка, что еще раз подтверждает опасность такого явления как тревожность.

Педагогом-психологом Л. В. Макшанцевой был проведен ряд экспериментальных исследований с целью выяснения уровня тревожности детей, опираясь на гендерные различия. Исследователем было выяснено, что динамика тревожности возрастает от низкого уровня в младшем дошкольном возрасте до среднего уровня в старшем дошкольном возрасте. Отмечено, что преобладает средний уровень тревожности на всех возрастных этапах развития [39].

Что касается соотношения тревожного компонента среди мальчиков и девочек, то Л. В. Макшанцева выяснила, что количество тревожных мальчиков существенно превышает количество тревожных девочек. Исследователь объясняет эту ситуацию повышением активности, подвижности мальчиков в дошкольном возрасте по сравнению с девочками, что, несомненно, отражается в поведении. Так мальчики более склонны к отрицательным эмоциональным контактам, их больше ограничивают и наказывают воспитатели, а это влечет за собой появление чувства вины, беспокойства и тревожных состояний. Также мальчики наиболее привязаны к матерям, что обуславливает более бурное переживание разлуки с ней [39].

Наивысший пик тревожности мальчиков зафиксирован в возрасте трех лет, тогда как наивысший пик тревожности девочек отмечается к пяти годам. Тогда у детей отмечаются такие проявления, как эмоциональная напряженность, беспокойство, заторможенность, стремление к одиночеству, избегание совместных игр со сверстниками, снижается познавательная и речевая активность ребенка, сокращается словарный запас, многие новые слова ребенок запоминает с трудом, также отмечаются беспричинные капризы, нежелание посещать детский сад, а все вместе сопровождается соматическими проблемами – тошнотой, расстройствами сна, отказом от еды [39].

На основе вышеописанного можно сделать вывод, что основными причинами появления тревожности в дошкольном возрасте являются неадекватная стратегия семейного воспитания, неблагоприятный семейный микроклимат, возрастные страхи, адаптация к дошкольной образовательной организации, повышена тревожность самих родителей. Проявления тревожности, которые обусловлены этими причинами, имеют стойкий и продолжительный характер, а также являются сходными, вне зависимости от источника возникновения. Так, среди проявления тревожности особенно ярко выделяются снижение познавательной и речевой активности, стремление к одиночеству и безучастные отношения к совместным играм и коммуникации со сверстниками, требование одобрения своего поведения со стороны взрослого, невротические привычки. В ребенке закрепляются инфантильность, застенчивость и мнительность, которые в более старшем возрасте станут патологическими чертами характера, постоянное чувство тревоги, страха и беспокойства формируют тревожность, которая затрудняет нормативное личностное психическое развитие детей старшего дошкольного возраста.

### **1.3. Особенности проявления тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи**

В логопедической литературе детьми с нарушениями речи принято называть «особую категорию детей с отклонениями в развитии, у которых сохранен слух, первично не нарушен интеллект, но есть значительные речевые дефекты, влияющие на становление психики» [35, с. 13].

Старшие дошкольники с нарушениями речи – это часто дети, у которых присутствуют остаточные явления поражения центральной нервной системы (ЦНС), что в свою очередь определяет высокую частоту случаев сочетания стойкого нарушения речи с различными особенностями психических функций. Основываясь на положении, выдвинутом Л. С. Выготским, необходимо отметить, что у ребенка с нарушением речи также особенным будет и интеллектуальное развитие, так как речь и мышление тесно связаны между собой. Нарушения речи в большинстве случаев приводят к возникновению вторичных отклонений в познавательной сфере [54].

Таким образом, системное недоразвитие речи является отдельным синдромом, в структуре которого сочетаются общие и специфические закономерности развития психических функций, особая симптоматика соотношения первичного и вторичного.

Переходя к особенностям проявления тревожности у детей старшего дошкольного возраста нарушениями речи, необходимо указать, что в большой степени речевое нарушение играет роль в формировании, функционировании и развитии эмоционально-волевой сферы ребенка старшего дошкольного возраста. Речевой дефект является одной из значимых причин закладывания определенных негативных личностных качеств у ребенка, таких как пассивность, склонность к спонтанному поведению, зависимость от окружающих (Л. С. Волкова, Л. М. Шипицина).

Исследователи психологических особенностей детей с речевой патологией (Л. З. Арутюнян, В. А. Калягин, С. В. Лауткина В. И. Селиверстов) утверждают, что проявления тревожности у этой группы детей изучены достаточно слабо.

Исследователь В. А. Калягин придерживается мнения, что у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи, по результатам применения проективных методов изучения тревожности, эти показатели выше, чем у нормально развивающихся сверстников. Отсюда следует, что прослеживается тенденция к большей предрасположенности к тревожным расстройствам у детей с нарушениями речи, таких как напряженность, зажатость, преобладание негативных и астенических переживаний [24].

Автор многочисленных исследований в логопсихологии С. В. Лауткина считает, что тревога является наиболее распространенным следствием дезадаптации организма [34]. Исследователем отмечаются такие проявления тревожности у детей с нарушениями речи как высокая степень чувствительности и беспокойства, болезненные переживания собственных неудач. Из-за этого они часто отказываются от такой деятельности, либо переходят к более легкой ее форме. Тревожные дети часто совершают различные телесные манипуляции, которые служат для них способом успокоения (например, ребенок теревит рукав одежды, крутит в руках какой-либо предмет). Отличительным признаком детей данной категории является напряженность, зажатость во время организованных занятий и общая расслабленность, общительность и раскрепощенность вне учебного процесса. Также следует отметить, что у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи, которые нередко испытывают тревожность, возникают невротические привычки (грызение ногтей, сосание пальца, подергивание ногой или рукой) [34].

Исследователь А. Н. Корнеев отмечает, что достаточно рано дети с нарушениями речи испытывают состояние фрустрации, которая находит свое отражение в логофобии. Дети старшего дошкольного возраста с

нарушениями речи отвечают реакцией негативизма на просьбы взрослого. Ребенок, понимая свою несостоятельность в правильном произношении слов, предпочитает занимать пассивную позицию в диалоге, игнорирует вопросы педагога [29]. В наиболее тяжелых случаях может возникнуть комплекс неполноценности, который существенно осложняет проводимую коррекционную работу, вследствие этого, процесс преодоления речевого дефекта будет длительным.

Исследователь С. В. Лауткина рассматривает изменения в личностной сфере ребенка в связи с тревожностью, на примере моторной и сенсорной алалии.

Понятийный словарь логопеда так определяет понятие алалии: «отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте» [49, с. 44].

Детям с диагнозом «моторная алалия», присущи неврологические черты, среди которых: замкнутость, негативизм, неуверенность в себе, напряженное состояние, повышенная раздражительность, обидчивость, слезливость. Нередко наблюдается ситуация использования детьми речи только в эмоционально окрашенных ситуациях. Боязнь ошибки или насмешки со стороны сверстников провоцирует развитие логофобии, также в коммуникации предпочитают использовать жесты.

Детям с моторной алалией свойственно тяжелое переживание своего дефекта. Отсюда следует преобладание в психике таких черт как повышенная самокритичность, ощущение беспомощности, чувство отчаяния, что в свою очередь провоцирует появление депрессии, которая в условиях непонимания речи ребенка окружающими, усиливается.

Для эмоционально-волевой сферы детей с сенсорной алалией характерно: слабая критика к экспрессивной речи, хаотичность, лабильность повеления. Также одной из самых ярких проявлений изменений в личностной сфере детей, обусловленных повышенной тревожностью, является импульсивный характер деятельности [34].

Автор пособия по логопсихологии В. А. Калягин на основе проводимых им исследований приходит к выводу, что среди детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи, по сравнению со здоровыми детьми существенно преобладают те, для которых характерна заниженная самооценка, что проявляется в большей тревожности и неуверенности в себе [24].

Термин заикание определяется логопедическим словарем так: «нарушение темпа - ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата» [49, с. 149].

Исследование самооценки заикающихся позволяет проследить степень неудовлетворенности своей речью. Таким образом, выяснилось, что большинство заикающихся недовольны собственной речью, и тяжело переживают свой дефект, что позволяет констатировать наличие высокой степени тревожности [24].

Исследование страхов заикающихся дошкольников показало, что в среднем 65% заикающихся признают наличие страхов и 68% - чувства вины. Центральное положение в иерархии страхов у дошкольников с заиканием занимает страх речи, причем достигает максимума у старших дошкольников [24].

Отечественный педагог В. И. Селиверстов также отмечает, что заикание вызывает особенно острое эмоциональное реагирование ребенка на свой дефект. Можно сказать, что это связано с отсутствием ясных конкретных причин его возникновения. Интересы, потребности и разнообразные способности заикающихся детей ничуть не отличаются от таковых у их сверстников. Самостоятельные попытки преодолеть свои речевые трудности приводят не к облегчению, а к еще более видимым затруднениям и переживаниям. Эти переживания связаны с потребностью в общении со сверстниками, которая не может быть реализована в силу имеющегося дефекта речи. Беспокойства могут сопровождаться эмоциями, чувствами и состояниями неудовольствия, угнетенности, подавленности,

апатии, тревожности, опасения, страха, напряженности, раздражительности [18].

Исследователь Л. З. Арутюнян указывает на то, что первые реакции ребенка на дефект неосознанны, не носят эмоциональной окраски. Но в результате многократного повторения случаев запинок в речи ребенка их восприятие сопровождается развитием понимания, что он говорит не так, как все. Такое состояние детьми долго не осознается и проявляется в виде возрастающих капризов, беспокойного сна, плохого настроения. В случае психотравмы беспокойство или даже тревога может появиться сразу с возникновением судорог [17].

Дефектологи В. И. Селиверстов и Г. А. Волкова выделяют такую форму заикания, в основе которой лежит невротическое, возникшее в ходе своеобразного эмоционального реагирования на однажды возникшее речевое затруднение. В случае фиксации ребенка на речевых запинках отмечается обострение чувствительности к восприятию своих речевых нарушений, что приводит к логофобии. Отсюда возникают такие характерологические особенности, как повышенная впечатлительность, тревожность, робость, обидчивость, колебания настроения в сторону снижения, раздражительность, плаксивость, разнообразные фобии. Отмечаются трудности адаптации к новой обстановке. При особо неблагоприятном течении заикания формируется дисгармоническое развитие личности, которое проявляется в чувстве социальной неполноценности [16].

Проявления тревожности также замечены у детей с афазией. Афазией принято называть «полную или частичную утрату речи, обусловленную поражением коры доминантного полушария головного мозга при отсутствии расстройств артикуляционного аппарата и слуха» [49, с.62].

Исследователь В. Н. Мясищев в своих трудах указывает на то, что для детей с афазией характерно переживание инвалидности, которое может стать источником внутренних конфликтов, постоянного напряжения, агрессивности, депрессии и других нарушений личности. В. В. Оппель

обращает внимание на часто развивающуюся вследствие афазии фобию речи и такие изменения личности, как уход в свою болезнь, угнетенность, неверие в возможность восстановления речи, эмоциональная лабильность, тревожность. Дж. Сарно отмечает, что при афазии тревожность носит глубокий и стойкий характер. Тревожность проявляется в нарушениях сна, фобиях, навязчивостях и неврастении [53].

Дети старшего дошкольного возраста с дизартрией также отличаются высоким уровнем тревожности. Дизартрией называется «нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата» [49, с. 32].

Доказано, что тревожность наиболее выражена у детей с меланхолической и холерической структурой личности, которые имеют диагноз дизартрия. У детей с дизартрией отмечается усиление тревожности в условиях фрустрации. Выявляется стереотипность в игре, примитивность узоров и сюжетов в рисунках, неуклюжесть на музыкальных, физкультурных занятиях, неумение объяснить причины неудач. Наблюдения за детьми с дизартрией в процессе общения показывают, что ограниченные возможности речевой коммуникации сопровождаются снижением мотивационно-потребностной сферы общения, трудностями коммуникации, невыразительностью мимики лица и движений рук, что объясняется структурой дефекта при дизартрии [5].

Педагог Н. Н. Волоскова, подтверждая вышесказанное, описывает тревожность детей с дизартрией и отмечает у них астенией, высоким уровнем тревожности, фрустрационными переживаниями, заниженной самооценкой, сниженной психической активностью, преобладанием негативного настроения и отрицательных реакций (избегания, ухода, страха), нарушениями ритмичности и координации движений, слабыми адаптационными возможностями [17].

Прогностически неблагоприятным для развития компенсаторных возможностей является взаимосочетание речевых нарушений, структуры темперамента и проявлений тревожности.

Таким образом, можно констатировать, что тревожность проявляется достаточно часто и имеет высокий уровень у детей в дошкольном возрасте, особенно у детей с речевыми патологиями. Поэтому изучение тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи является одним из значимых вопросов для специальной педагогики и психологии. Последствия длительного пребывания в состоянии тревоги отрицательно сказывается на личностном развитии ребенка старшего дошкольного возраста с нарушениями речи. Тревожность становится устойчивым свойством личности, подкрепляются негативные характерологические черты, появляется боязнь вступления в открытый диалог, а это, в свою очередь, может существенно затруднить адаптацию ребенка в обществе и дальнейшую его социализацию.

## **ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

### **2.1. Характеристика базы исследования и контингента детей, задействованных в констатирующем этапе экспериментального исследования**

Экспериментальное исследование проводилось на базе МБДОУ Детский сад компенсирующего вида № 244.г. Екатеринбурга.

Для проведения психологического обследования были отобраны дети старшего дошкольного возраста с нарушениями речи в возрасте 6-7 лет. Из испытуемых – 3 девочки, 12 мальчиков.

#### Краткая характеристика контингента детей, задействованных в констатирующем этапе экспериментального исследования

Алёна Б. воспитывается в ДОУ №244 с трех лет. Сразу вошла в контакт с экспериментатором. В речи Ксении наблюдаются нарушения звукопроизношения, ее назальный оттенок, также присутствуют нарушения грамматического строя речи. Логопедическое заключение: ОНР III уровня, рекомендовано обучение в дошкольной образовательной организации, реализующей адаптивные образовательные программы воспитания и обучения детей с нарушениями речи.

Екатерина Д. воспитывается в ДОУ №244 с четырех лет, сведений о ранее посещаемых им ДОУ нет. На контакт пошла не сразу, потребовались дополнительные усилия по установлению контакта с ребенком. Речь смазанная, наблюдаются нарушения звукопроизношения. Логопедическое заключение: ОНР III уровня, рекомендовано обучение в дошкольной образовательной организации, реализующей адаптивные образовательные программы воспитания и обучения детей с нарушениями речи.

Вероника Л. воспитывается в ДООУ №244 с трех лет. На контакт с экспериментатором пошла сразу, заданиями была заинтересована. Речь характеризуется назальным оттенком и нарушением произношения отдельных звуков. Логопедическое заключение: ОНР III уровня рекомендовано обучение в дошкольной образовательной организации, реализующей адаптивные образовательные программы воспитания и обучения детей с нарушениями речи.

Матвей Х. воспитывается в ДООУ № 244 с трех лет. Мальчик был острожен при установлении эмоционального контакта с экспериментатором. Речь Матвея членораздельная, присутствуют нарушения грамматического строя речи и трудности в составлении предложений (порядок слов). Логопедическое заключение: ОНР III уровня, рекомендовано обучение в дошкольной образовательной организации, реализующей адаптивные образовательные программы воспитания и обучения детей с нарушениями речи.

Артем Б. воспитывается в ДООУ №244 с трех лет. Мальчик сразу вошел в контакт с экспериментатором и с интересом выполнял предъявляемые задания. Речь Артема понятная, имеются трудности произношения отдельных звуков. Логопедическое заключение: ОНР III уровня, рекомендовано обучение в дошкольной образовательной организации, реализующей адаптивные образовательные программы воспитания и обучения детей с нарушениями речи.

Максим С. воспитывается в ДООУ №244 с трех лет. На этапе установления контакта с экспериментатором был застенчив, но процессе предъявления заданий заинтересовался и включился в деятельность. В речи Максима присутствуют нарушения звукопроизношения и грамматического строя речи. Логопедическое заключение: ОНР III уровня, рекомендовано обучение в дошкольной образовательной организации, реализующей адаптивные образовательные программы воспитания и обучения детей с нарушениями речи.

Егор З. воспитывается в ДООУ № 244 с трех лет. Сразу вошел в контакт с экспериментатором. Речь мальчика понятна, но присутствуют нарушения отдельных звуков. Логопедическое заключение: ОНР III уровня, рекомендовано обучение в дошкольной образовательной организации, реализующей адаптивные образовательные программы воспитания и обучения детей с нарушениями речи.

Максуд М. воспитывается в детском саду № 244 с трех лет. Мальчик застенчив, в контакт входил затруднительно, проявлял некоторые признаки негативизма. Речь Максуда характеризуется аграмматизмами, звукопроизношение нарушено, речь понятна. Логопедическое заключение: ОНР III уровня, рекомендовано обучение в дошкольной образовательной организации, реализующей адаптивные образовательные программы воспитания и обучения детей с нарушениями речи.

Михаил Х. воспитывается в ДООУ №244 с трех лет. Мальчик застенчив. В контакт входил постепенно, интерес к предъявляемым заданиям на удовлетворительном уровне. Речь Миши малопонятна. Присутствуют нарушения звукопроизношения, использует в речевые штампы (Меня зовут Миша), в которых нарушений звукопроизношения не наблюдается, а при задании назвать свою фамилию, разобрать сказанное мальчиком удается не сразу. Логопедическое заключение: ОНР III уровня, рекомендовано обучение в дошкольной образовательной организации, реализующей адаптивные образовательные программы воспитания и обучения детей с нарушениями речи.

Даниил Ф. воспитывается в ДООУ № 244 с четырех лет. Сведений о ранее посещаемых учреждениях нет. В контакт с экспериментатором вошел сразу. Был заинтересован деятельностью. Речь понятна, присутствуют нарушения произношения некоторых звуков. Логопедическое заключение: ОНР III уровня, рекомендовано обучение в дошкольной образовательной организации, реализующей адаптивные образовательные программы воспитания и обучения детей с нарушениями речи.

Владимир У. воспитывается в ДООУ № 244 с трех лет. В контакт с экспериментатором вошел сразу, негативизма не проявлял, деятельностью был заинтересован. Речь Вовы понятна, характеризуется трудностями произношения отдельных звуков, в речи присутствуют аграмматизмы.

Логопедическое заключение: ОНР III уровня, рекомендовано обучение в дошкольной образовательной организации, реализующей адаптивные образовательные программы воспитания и обучения детей с нарушениями речи.

Кирилл К. воспитывается в ДООУ №244 с трех лет. Мальчик застенчив и скромн. В контакт с экспериментатором вошел сразу, задания выполнял с интересом. При выполнении заданий у мальчика присутствует мотив избегания неудач, мальчик боится неправильно выполнить действия, поэтому ему требовалась подкрепление. Речь мальчика характеризуется нарушениями звукопроизношения и аграмматизмы. Логопедическое заключение: ОНР III уровня, рекомендовано обучение в дошкольной образовательной организации, реализующей адаптивные образовательные программы воспитания и обучения детей с нарушениями речи.

Семен Д. воспитывает в ДООУ №244 с трех лет. Мальчик сразу вошел в контакт с экспериментатором, задания выполнял с интересом, негативизма не проявлял. Речь характеризуется нарушениям произношения отдельных звуков и аграмматизмами. Логопедическое заключение: ОНР III уровня, рекомендовано обучение в дошкольной образовательной организации, реализующей адаптивные образовательные программы воспитания и обучения детей с нарушениями речи.

Матвей Я. воспитывается в ДООУ № 244 с трех лет. Мальчик не сразу вошел в контакт, мало коммуникабелен. Речь понятная, не наблюдается нарушений просодической стороны речи. В речи присутствуют аграмматизмы, нарушения звукопроизносительной стороны речи. Логопедическое заключение: ОНР III уровня, ЗПР, рекомендовано обучение в дошкольной образовательной организации, реализующей адаптивные

образовательные программы воспитания и обучения детей с нарушениями речи.

Денис В. воспитывается в ДООУ № 244 с трех лет. Мальчик скромный, застенчив. В речи присутствуют нарушения звукопроизношения, аграмматизмы, запинки в речи, речь тихая. В контакт с экспериментатором вошел не сразу, а постепенно во время выполнения заданий, негативизма не проявлял. Логопедическое заключение: ОНР III уровня, заикание, рекомендовано обучение в дошкольной образовательной организации, реализующей адаптивные образовательные программы воспитания и обучения детей с нарушениями речи.

Представленные характеристики контингента детей, задействованных в констатирующем этапе экспериментального исследования, составлены на основе анализа психолого-медико-педагогической документации, в том числе рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) и заключений логопедов, представленных в речевых картах обучающихся.

Для уточнения характеристики контингента детей, задействованных в констатирующем этапе экспериментального исследования, реализованы методы беседы с воспитателями и другими специалистами дошкольной образовательной организации и наблюдения за деятельностью детей экспериментальной группы.

## **2.2. Диагностический инструментарий для выявления проявлений тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи**

В отечественной психологии и педагогике давно признана необходимость систематического контроля над ходом психического развития детей. Он позволяет своевременно обнаружить нарушения в онтогенезе; дает возможность организовать работу по компенсации, коррекции и

предупреждению вторичных отклонений в развитии. В связи с этим необходимо всестороннее изучение особенностей развития детей дошкольного возраста, основных типов нормального и аномального развития в их многообразии [33].

Необходимость диагностики уровня тревожности обусловлена тем, что повышенный уровень тревожности свидетельствует о недостаточной эмоциональной приспособленности ребенка к тем или иным социальным ситуациям. Экспериментальное определение степени тревожности раскрывает внутреннее отношение ребенка к определенной ситуации, дает косвенную информацию о характере взаимоотношений ребенка со сверстниками и взрослыми в семье, детском саду и школе [11]. Ранняя диагностика и коррекция позволяет преодолеть развитие такой неблагоприятной черты характера ребенка как тревожность, которая пагубно влияет на развитие личностной сферы в целом.

Для диагностики тревожных состояний у детей дошкольного возраста в большинстве случаев применяются проективные методики. Выбор именно этого типа методик обусловлен наибольшей диагностической точностью и широкой информативностью полученных результатов, а также такой вариант диагностического материала вызывает интерес у диагностируемых.

#### Тест на оценку уровня тревожности ребенка. (А. И. Захаров).

Тест предназначен для родителей, либо воспитателей диагностируемого ребенка.

Инструкция: родителям / воспитателям предлагается внимательно прочитать указанные ниже утверждения (см. приложение 1), и дать, насколько это возможно, объективную оценку относительно своего ребенка. Если показатель выражен необходимо отметить утверждение знаком «+», если ребенок проявляет себя подобным образом, но его поведение носит периодический характер, то необходимо отметить это утверждение знаком «0», если показатель отсутствует у данного ребенка, то нужно поставить знак «-».

Экспериментатор, анализируя данные теста, опирается на следующую шкалу: «+» – 2 балла, «0» – 1 балл, «-» – 0 баллов.

Подсчитывается сумма баллов и делается вывод о наличии невроза или предрасположенности к нему. Шкала для подсчета баллов представлена в приложении 2.

Методика «Несуществующее животное» (автор М. З. Дукаревич).

Данная методика относится к проективным рисуночным методикам.

Целью методики является диагностика эмоционально-волевой сферы детей дошкольного возраста. В контексте данного исследования методика использовалась для диагностики тревожности старших дошкольников с нарушениями речи.

Процедура исследования: психолог дает ребенку следующую инструкцию: «Давай с тобой пофантазируем. Придумай и нарисуй, пожалуйста, несуществующее животное, которого нет в природе, про него не написано в книжках и ты не видел его в мультфильмах» [68, с. 17].

Проанализировав структуру теста предложенную М. З. Дукаревич, а также критерии оценивания того или иного составляющего животного, нарисованного ребенком, можно выделить показатели тревожности, представленные в приложении 3.

Экспериментатор заносит результаты обследования в протокол, после чего, результаты обрабатываются качественно и количественно.

Шкала количественной обработки результатов методики представлена в приложении 4.

«Исследование тревожности ребенка дошкольного и младшего школьного возраста» (Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен).

Целью методики является исследование уровня тревожности ребенка дошкольного возраста.

Экспериментальный материал представляет собой четырнадцать рисунков, иллюстрирующих типичные ситуации, которые происходят в жизни ребенка 4-7 лет. Тематика рисунков представлена в приложении 5.

Процедура исследования: экспериментатор задает ребенку вопрос: «Как ты думаешь, на картинке лицо мальчика печальное или веселое?» [11, с. 98].

Во время исследования экспериментатор ведет протокол, где отражает выбор печального или веселого лица испытуемым.

Протоколы каждого ребенка подвергаются качественному и количественному анализу. Шкалы для обработки данных представлены в приложении 6.

Методика «Паровозик» (А. О. Прохоров, С. В. Велиева).

Целью методики является диагностика эмоционального состояния ребенка дошкольного возраста.

Стимульный материал: белый паровозик и 8 разноцветных вагончиков (красный, желтый, зеленый, синий, фиолетовый, серый, коричневый, черный).

Инструкция: «Рассмотри все вагончики. Давай построим необычный поезд. Первым поставь вагончик, который тебе кажется самым красивым. Теперь выбери из оставшихся самый красивый, и т.д.» [7, с.65].

Экспериментатор заносит данные в протокол.

Фиксируются: позиция цвета вагончиков.

Данные обрабатываются согласно шкалам, представленным в приложении 7.

Представленные методики были использованы во время проведения констатирующего эксперимента данного исследования.

Анализ научной и методической литературы позволил выделить общие психологические особенности дошкольников: эмоциональность, высокую степень психического заражения, запечатление «картинок» различных сцен с выраженным эмоциональным содержанием, накапливание эмоционального опыта. Вместе с этим, у детей с нарушениями речи отмечаются такие особенности как трудность понимания сложных вербальных конструкций, ввиду речевого нарушения, поэтому диагностический инструментарий был

подобран в соответствии с данной спецификой. Так, были выбраны методики, которые имеют опору на наглядность и продуктивную деятельность ребенка. Именно поэтому данный комплекс методик входит в диагностический инструментарий для выявления проявлений тревожности у дошкольников с нарушениями речи.

### **2.3. Результаты экспериментального исследования выявления проявлений тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи**

1. Результаты экспериментального исследования по выявлению проявлений тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи были проанализированы с количественной и качественной сторон с помощью методики **«Исследование тревожности ребенка дошкольного и младшего школьного возраста» (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен)**.

Анализ результатов, представленных в таблице 1 (приложение 8) и на рисунке 1 (приложение 9) показал, что:

- высокий уровень тревожности выявлен у пяти испытуемых экспериментальной группы (Максуд М., Михаил Х., Даниил Ф., Владимир У., Матвей Я);
- средний уровень тревожности выявлен у семи испытуемых экспериментальной группы (Алёна Б., Екатерина Д., Вероника Л., Матвей Х., Максим С., Кирилл К., Семен Д., Денис В.);
- низкий уровень тревожности диагностирован у двух испытуемых экспериментальной группы (Артем Б., Егор З.).

Анализ результатов, представленных в таблице 2 (приложение 10) и на рисунке 2 (приложение 11) показал, что:

- высокий уровень тревожности был выявлен у 33% испытуемых экспериментальной группы. Дети данной группы отличаются преобладанием негативных эмоциональных реакций на бытовые ситуации, склонностью к опасению, что за их действия последует наказание или агрессия со стороны сверстников («Здесь обидят», «А вдруг обидят», «Ни с кем не надо делиться», «Вдруг накажут»), также дети этой группы склонны к уединению («Наконец-то останусь один»), все перечисленные показатели свидетельствуют о наличии высокого уровня тревожности;

- средний уровень тревожности был выявлен у 53% испытуемых экспериментальной группы. Они склонны к зависимости от близкого взрослого, преобладает страх не оправдать их ожиданий («Вдруг не понравится маме?»);

- низкий уровень тревожности зафиксирован у 14% испытуемых, которые определяли наиболее меньшее количество предложенных им ситуаций как негативные по отношению к изображенному на них ребенку.

Протоколы обследования по данной методике представлены в приложениях 12-26.

2. Результаты экспериментального исследования по выявлению проявлений тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи были проанализированы с количественной и качественной сторон с помощью методики «Паровозик» (А. О. Прохоров, С. В. Велиева).

Анализ результатов, представленных в таблице 18 (приложение 27) и на рисунке 3 (приложение 28), показал, что:

- высокий уровень тревожности был диагностирован у трех испытуемых экспериментальной группы (Даниил Ф., Владимир У., Матвей Я.);

- средний уровень тревожности был выявлен у десяти испытуемых экспериментальной группы (Алена Б., Екатерина Д, Вероника Л., Матвей Х., Максим С., Максуд М., Михаил Х., Кирилл К., Семен Д., Денис В.);
- низкий уровень тревожности зафиксирован у двух испытуемых экспериментальной группы (Артем Б., Егор З.).

Анализ результатов, представленных в таблице 20 (приложение 30) и на рисунке 4 (приложение 31) показал, что:

- высокий уровень тревожности был зафиксирован у 20% испытуемых экспериментальной группы. Испытуемые данной категории выбирают как наиболее понравившиеся цвета темные (черный, серый, коричневый, фиолетовый), что служит проявлением высокого эмоционального напряжения;
- средний уровень тревожности можно констатировать у 67% испытуемых. Дети данной группы на первое место своей цветовой выборки поставили один из темных цветов (фиолетовый, коричневый), а на седьмое место синий или желтый, что свидетельствует о высокой чувствительности, как одного из показателей наличия тревожности;
- низкий уровень тревожности показывают 13% испытуемых экспериментальной группы. Их цветовая выборка показывает отсутствие высокого эмоционального напряжения и чувствительности.

Протокол обследования по методике «Паровозик» (А. О. Прохоров. С. В. Велиева) представлен в таблице 19 (приложение 29).

3. Результаты экспериментального исследования по выявлению проявлений тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи были проанализированы с количественной и качественной сторон с помощью методики **«Несуществующее животное» (М. З. Дукаревич).**

Анализ результатов, представленных в таблице 22 (приложение 35) показал, что:

- высокий уровень тревожности был диагностирован у трех испытуемых экспериментальной группы (Владимир У., Матвей Я., Денис В.);
- средний уровень тревожности был выявлен у девяти испытуемых экспериментальной группы (Алена Б., Екатерина Д., Вероника Л., Матвей Х., Максим С., Максуд М., Михаил Х., Даниил Ф., Кирилл К.);
- низкий уровень тревожности зафиксирован у трех испытуемых ( Артем Б., Егор З., Семен Д.).

Анализ результатов, представленных в таблице 23 (приложение 36) и графически на рисунке 6 (приложение 37) показал, что:

- высокий уровень тревожности зафиксирован у 20 % испытуемых, их рисунки отличаются маленьким размером и расположением рисунка в верхнем левом углу, что свидетельствует о неуверенности в себе, четкими прорисованными глазами (наличие страхов) и ярко выделяющейся штриховкой, что является признаком тревожности;
- средний уровень тревожности был диагностирован у 60% испытуемых. Их рисунки отличаются маленьким размером и повернутой головой персонажа влево (признак неуверенности в себе);
- низкий уровень тревожности имеют 20% испытуемых, их рисунки не выделяются маленьким размером, отсутствует четкая прорисовка глаз и затемнение контура;

Протоколы обследования размещены в приложениях 38-52.

Количественная интерпретация методики «Несуществующее животное» (М. З. Дукаревич) представлена в таблице 21 (приложение 32) и на рисунке 5 (приложение 33).

Развернутая качественная интерпретация результатов методики «Несуществующее животное» (М. З. Дукаревич) отражена в приложении 34.

Продукты деятельности испытуемых (рисунки) представлены в приложении 144.

4. Результаты экспериментального исследования по выявлению проявлений тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи были проанализированы с количественной и качественной сторон с помощью методики «Тест на оценку уровня тревожности ребенка (А.И. Захаров)».

Анализ результатов, представленных в таблице 39 (приложение 53) и на рисунке 7 (приложение 54), показал, что:

- высокий уровень тревожности был диагностирован у трех испытуемых экспериментальной группы (Даниил Ф., Владимир У., Матвей Я.);
- средний уровень тревожности был выявлен у десяти испытуемых экспериментальной группы (Алена Б., Екатерина Д., Вероника Л., Матвей Х., Максим С., Максуд М., Михаил Х., Кирилл К, Семен Д., Денис В.);
- низкий уровень тревожности зафиксирован у трех испытуемых ( Артем Б., Егор З.).

Анализ результатов, представленных в таблице 40 (приложение 55) и графически отражены на рисунке 8 (приложение 56) показал, что:

- высокий уровень тревожности имеют 20% испытуемых, им свойственна интровертированность, случаи замыкания в себе, присутствует эмоциональная лабильность, выраженная неуверенность в себе, страхи, расстройства сна и аппетита.
- средний уровень тревожности диагностирован у 67 % испытуемых экспериментальной группы. Данную группу испытуемых отличает не столь выраженная неуверенность в себе, страхи, присутствует повышенная отвлекаемость.
- низкий уровень тревожности по результатам этой методики зафиксирован на уровне 13%. Родители этих детей отмечают отсутствие расстройств сна и аппетита, бурных проявлений полярных эмоций, и слабую выраженность отвлекаемости и ночных страхов.

Протоколы обследования испытуемых по методике «Тест на оценку уровня тревожности» (А. И. Захаров) представлены в приложении 57 –71.

5. На основании проведения четырех диагностических процедур был проведен анализ, представленный в таблице 56 (приложение 72). Анализ показал, что:

- высокий уровень тревожности диагностирован у трех испытуемых (Даниил Ф., Владимир У., Матвей Я.) ;
- средний уровень тревожности зафиксирован у десяти испытуемых экспериментальной группы ( Алена Б., Екатерина Д., Вероника Л., Матвей Х., Максим С., Максуд М., Михаил Х., Кирилл К., Семен Д., Денис В.);
- низкий уровень тревожности был выявлен у двух испытуемых (Артем Б., Егор З.).

Таким образом, на основе анализа результатов, представленных в таблице 57 (приложение 73), и на рисунке 9 (приложение 74), удалось сделать следующие выводы:

- высокий уровень тревожности был выявлен у 20% испытуемых, в их поведении присутствует робость и эмоциональная неустойчивость, высокая эмоциональная напряженность, страхи, вспышки агрессии и интровертированность;
- средний уровень тревожности диагностирован у 67% испытуемых экспериментальной группы;
- низкий уровень тревожности имеют 13% старших дошкольников с нарушениями речи. Они отличаются присутствием некоторых страхов близким к возрастной норме, а также уровнем самооценки близкой к адекватной. У детей отсутствует стремление к игре в одиночестве и эмоциональной зависимости от взрослого, чего нельзя сказать о высоком и среднем уровне тревожности.

Таким образом, необходимо создание эффективной коррекционной программы по снижению уровня тревожности, что будет способствовать

гармоничному развитию эмоционально-волевой, познавательной, личностной сферы детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи и успешному преодолению речевых трудностей.

### **ГЛАВА 3. ИГРОТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

#### **3.1. Игротерапия как средство коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи**

Выбор метода психокоррекции опирается на учет возрастных, индивидуальных и специфических особенностей конкретного ребенка. В контексте данного исследования целесообразно использовать для психокоррекции игротерапию, так как игра является естественной формой деятельности ребенка, является ведущей деятельностью дошкольного возраста, имеет символическую и развивающую функции, которые необходимы для достижения положительного результата психологической коррекции старших дошкольников с нарушениями речи.

Игра является естественной потребностью ребенка дошкольного возраста и имеет первостепенное значение для его естественного развития. Это подтверждает Организация Объединенных Наций, которая провозгласила игру универсальным и неотъемлемым правом каждого ребенка [37].

Согласно Д. Б. Эльконину: «Игра – это такая деятельность, в которой воссоздаются социальные отношения между людьми вне условий непосредственно утилитарной деятельности» [71, с. 18]. Иными словами, игра – это деятельность, причем активная деятельность, которая отражает окружающую ребенка действительность.

Основоположник психоанализа З. Фрейд, понимая значение детской игры, писал, что игра – это любимая и всепоглощающая ребенка деятельность, а также способ развития его воображения. Ребенок в процессе игры создает свой уникальный мир, в котором всё устроено согласно

замыслу ребенка. По мнению З. Фрейда, ребенок не относится к игре поверхностно, наоборот, игра для него это серьезная деятельность, в которую ребенок щедро вкладывает свои эмоции [63].

Опираясь на взгляды Ж. Пиаже можно сказать, что игра имеет символическую функцию. Психолог утверждал, что игра является «мостиком» между реальностью и абстрактным мышлением. Играя, ребенок воспроизводит пережитый им опыт, а также игра помогает детям контролировать собственную жизнь, так как с игрой связаны те моменты в жизни, когда ребенок чувствует себя в безопасности.

Именно эта функция, которой обладает игра, является основой для игротерапии, которая использует игру как средство отреагирования прожитых ребенком ситуаций, что имеет положительный эффект и позволяет скорректировать те или иные проблемы (страхи, тревожность, агрессия и т.д.).

Это утверждение поддерживает и Г. Лэндрет, утверждающий, что в дошкольном возрасте у детей возникает чувство беспомощности, невозможности управления действительностью. Именно игра позволяет детям ощутить безопасность, поскольку процессов игры в отличие от жизни, они управлять могут. Так, играя в больницу, ребенок выполняет медицинские манипуляции с куклами, таким образом проигрывает свой прошлый опыт и отреагирует страх, который поселился в нем, во время прохождения этих процедур, теперь его страх уже не обладает достаточной силой, чтобы в следующий раз этот ребенок проявил негативные поведенческие реакции, когда ему вновь предстоит идти в больницу [37].

Переходя к сущности игротерапии как средства коррекции, следует дать определение этому понятию. М. В. Киселева определяет игротерапию как метод психологической коррекции эмоциональных и поведенческих нарушений у дошкольников, с использованием естественной для данного возраста деятельности и взаимодействия с реальностью, то есть игровой [26]. А. А. Осипова дает такое толкование: «Игротерапия – это метод

психологической коррекции различных возрастных групп, посредством игры» [48, с. 125].

Впервые термин «игровая терапия» был употреблен в 1920х г.г. в работах М. Кляйн, которая являлась представителем психоанализа и применяла игротерапию как средство коррекции эмоциональных нарушений у детей 6 лет. М. Кляйн поддерживает точку зрения о том, что игра имеет символическую функцию, и в это она видит преимущество этой деятельности в психокоррекции дошкольников, так как в детской психологической коррекции применить метод свободных ассоциаций, который с успехом применяется в психотерапии взрослых, невозможно. Исследования М. Кляйн показали, что представляется возможно заменить данный метод игровой терапией, при этом проникнув в бессознательное ребенка [48].

В своей практике применяла игровую терапию и А. Фрейд. Она выделяла два существенных аспекта: 1) игра позволяет установить эмоциональный контакт между ребенком и взрослым; 2) игра, обладая символической функцией, позволяет отреагировать страх и избежать возникновения более тяжелой формы нервного расстройства [26].

Идеи психоанализа были поддержаны Д. Леви, который разработал игротерапию отреагирования. Этот метод заключается в том, что психотерапевт искусственно моделирует психотравмирующую ситуацию, в условиях безопасного пространства игровой комнаты. Такой подход позволяет отразить все эмоции накопившееся у ребенка, освободиться от страха, а также быть «режиссером» разыгрываемого события и не чувствует себя беспомощным в этой травмирующей ситуации, отсюда можно сделать вывод, что пережитый дошкольником негативный опыт преобразуется в позитивный [26].

Представители школы игротерапии отношений Ф. Аллен и Д. Тафт применяли игротерапию, при этом делая акцент на отношения между ребенком и психотерапевтом.

Игротерапия центрированная на клиенте, основателем которой является К. Роджерс, ориентирована на следующее представление о психике ребенка. Приверженцы роджерсианского подхода говорят о том, что психика ребенка развивается спонтанно и имеет в своем арсенале источники саморазвития, которые могут быть нарушены или ограничены вследствие потери контактов, отношений, эмоциональных связей со значимыми взрослыми. Цель игротерапии согласно рассматриваемому подходу – восстановить утерянные связи [56].

Как и зарубежные психотерапевты, отечественные исследователи также применяли игротерапию в своей практике (Л. А. Абрамян, А. Я. Варга, И. Г. Выгодская, А. И. Захаров, А. С. Спиваковская).

Большое значение внешней среде, обстановке и различного рода контактам придавала А. С. Спиваковская, которая считала, чтобы запустить механизм перестройки поведения детей, необходимо изменить условия, вывести из той среды, где появились отклонения в поведении.

В свою очередь, важной составляющей игротерапии Л. А. Абрамян считала игру-драматизацию. Так исследователь пишет о ней: «Ребенок лепит образ, преобразуя себя» [13, с. 251], то есть, перенося свои эмоции в игру-драматизации на персонажа, которого он разыгрывает, ребенок радуется его преобразованиям, обнаруживая способы избавления от травмирующей ситуации. А. И. Захаров придерживался таких же взглядов и внес значительный вклад в разработку методов лечения неврозов у детей дошкольного возраста.

Таким образом, игротерапия появилась как метод психокоррекции появилось в 20-х годах XX века и применялась в рамках психоаналитического подхода в психологии. В последующем продолжили развивать и применять на практике данный метод такие ученые как Ф. Аллен, Э. Дорфман, Д. Леви, К. Роджерс, Д. Тафт, В. Эсклайн - зарубежом и отечественные психологи Л. А. Абрамян, А. Я. Варга, И. Г. Выгодская, А. И. Захаров, А. С. Спиваковская в России. Исследователи

внесли большой вклад в разработку игротерапии как средства психокоррекции, что позволило на сегодняшний день эффективно его применять.

Существует не только большое количество различных школ игротерапии, но и ее видов. Так, по функции взрослого в игре выделяют директивную и недирективную, а по форме организации принято разделять индивидуальную и групповую игротерапию.

Сущность директивной психотерапии в том, что психотерапевт играет активную роль, транслируя и интерпретируя ребенку символическое значение игры. Взрослый является организатором игры, ее управленческим центром. Примером директивной игротерапии может служить игротерапия отреагирования Д. Леви [26].

Противоположное содержание имеет недирективная игротерапия, где центром является ребенок, который в форме свободной игры самовыражается, а психотерапевт занимает пассивную позицию. Такой подход позволяет решить три важные задачи: 1) расширение репертуара самовыражения ребенка, 2) появление у ребенка саморегуляционных механизмов и эмоциональной устойчивости, 3) коррекция отношений в диаде «ребенок – взрослый» [30, с. 131].

Резюмируя вышесказанное, следует отметить, что многочисленными исследованиями в данной области доказано, что игра способствует снятию эмоционального напряжения, избавлению от тревоги и страхов, повышает самооценку, то есть является эффективным средством психокоррекции эмоциональных расстройств ребенка. Игротерапия обладает рядом преимуществ:

1. игра является естественной и ведущей деятельностью дошкольного возраста;
2. игра способствует установлению эмоционального контакта ребенка и взрослого, без которого невозможна психокоррекция;

3. игра обладает диагностической функцией, необходимой перед началом психокоррекции;

4. игра обладает символической функцией, что открывает возможность отреагировать страхи, пережить заново травмирующие события, при этом найти позитивный выход, избавиться от негативных эмоций и преобразовать имеющийся негативный опыт;

5. игра имеет развивающую функцию, которая находит свое отражение в использовании коммуникации в играх – драматизациях, способность к переносу ситуаций реальных на ситуации игровые развивает мышление и т. д.

Таким образом, можно заключить, что игротерапия является эффективным средством коррекции, которая позволяет доступными и естественными способами для ребенка старшего дошкольного возраста с нарушениями речи скорректировать страхи, тревожность, нежелательное поведение, снизить эмоционально напряжение, повысить уверенность в себе и многое другое.

### **3.2. Коррекционная программа по снижению уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи посредством игротерапии**

Для проведения коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи была составлена коррекционная программа по снижению уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи посредством игротерапии. Данная программа включает в себя такие разделы: пояснительная записка, учебный план, учебно-тематический план.

## Пояснительная записка

**Цель:** создание условий для снижения уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи

### **Задачи:**

1. снизить эмоциональное и физическое напряжение;
2. повысить уровень уверенности в себе;
3. сформировать способность передать словами свои переживания;
4. научить адекватным способам выражения своих чувств и эмоций.

**Актуальность:** данная программа включает в себя занятия с элементами игротерапии, которые способствуют качественному снижению имеющегося уровня тревожности, повышению самооценки, уверенности в себе, формированию навыков самоконтроля, способности осознавать и дифференцировать свои эмоции, чувства и переживания, а также освоению детьми старшего дошкольного возраста с нарушениями речи эффективных стратегий поведения, что ускорит и повысит уровень социализации, а это, в свою очередь, является одной из важнейших компетенций, предусмотренных федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования (ФГОС ДО).

Данная программа соответствует целевым ориентирам федерального государственного стандарта дошкольного образования.

В программе реализуются следующие целевые ориентиры:

1. ребенок овладевает основными культурными способами деятельности, проявляет инициативу и самостоятельность;
2. ребенок обладает позитивной установкой по отношению к миру, окружающим и самому себе;
3. у ребенка развито воображение, которое он реализует в различных видах деятельности;
4. поведение ребенка отвечает нравственным, этическим, социальным нормам [50].

Настоящая программа составлена на основе:

1. ФГОС ДО

2. С. В. Крюкова, Н. П. Слободяник «Программа эмоционального развития детей дошкольного и младшего школьного возраста «Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь»;

3. С. В. Крюкова, Н. П. Слободяник «Программа «Давайте жить дружно».

4. А. Н. Веракса, М. Ф. Гуторова «Коррекционные игры и упражнения, направленные на преодоление сложностей в эмоционально-личностной и познавательных сферах у детей старшего дошкольного возраста»;

5. И. В. Ганичева «Эмоциональная сфера»;

6. В. Л. Шарохина, Л. И. Катаева «Коррекционно-развивающие занятия старшая и подготовительная группы»;

7. Л. М. Костина «Программа «Само-Чувствие».

Данная программа предполагает следующую этапность:

#### **1 этап – диагностический.**

Диагностический инструментарий: методика «Паровозик» (А.О. Прохоров, С.В. Велиева), методика «Выбери нужное лицо» (Р. Тэмлл, М. Дорки, В. Амен), методика «Несуществующее животное» (М. З. Дукаревич), анкета «Оценка уровня тревожности ребенка» (А. И. Захаров).

#### **2 этап – информационный**

Данный этап предполагает предоставление родителям и педагогов результатов диагностического исследования, информирование их о формах и методах коррекции имеющегося уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи

#### **3 этап – практический**

Непосредственная психокоррекционная работа по снижению уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.

#### **4 этап – контрольный**

На данном этапе определяется эффективность коррекционной работы по снижению уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.

Настоящая программа включает в себя следующие направления:

1. «Формирование эмоционального контакта»;
2. «Эмоции»;
3. «Работа над страхами и тревожными состояниями»;
4. «Повышение уверенности в себе и самооценки».

### **Принципы коррекционно-развивающей программы:**

Принципы психокоррекционной работы в России были разработаны следующими учеными: Б. Г. Ананьевым, Л. И. Божович, Л. С. Выготским, П. Я. Гальпериным, В. В. Давыдовым, А. А. Осиповой.

**1. Единство диагностики и коррекции.** Данный принцип отражает комплексность и целостность всей психокоррекционной работы и заключается: во-первых, в предшествующем диагностическом исследовании с целью утверждения направления и задач психокоррекции, а во-вторых, в отслеживании динамики результатов для получения наиболее достоверной информации об эффективности работы.

**2. Принцип нормативности развития.** Принцип указывает на учет психофизических особенностей ребенка старшего дошкольного возраста. Таким образом, программа по снижению уровня тревожности учитывает социальную ситуацию развития, ведущую деятельность и психологические новообразования старшего дошкольного возраста.

**3. Принцип коррекции «сверху – вниз».** Предполагает ориентированность психолога на «зону ближайшего развития».

**4. Принцип коррекции «снизу – вверх».** Данный принцип реализуется в использовании и уточнении в психокоррекционной работе уже имеющихся у ребенка способов действия (поведения, самоконтроля, саморегуляции) в ситуации тревоги.

## **5. Принцип системности развития психической деятельности.**

Учитывает важность пропедевтики тревожных состояний у детей старшего дошкольного возраста и развивающих задач.

**6. Деятельностный принцип коррекции.** Отражает специфику программы по снижению тревожности через ведущую деятельность – игровую. Поэтому в программе используются элементы игротерапии.

**Количество участников: 15 человек**

**Продолжительность занятий: 30 минут , 2 раза в неделю**

**Содержание программы:** используются сюжетно-дидактические игры, игры-драматизации, упражнения-релаксации.

**Форма занятий:** групповое занятие.

**Структура игрового занятия.**

Ритуал приветствия – 2 минуты.

Коррекционно-развивающий этап- 20 минут

Релаксация- 5 минут.

Ритуал прощания – 3 минуты.

### **Учебный план**

<b>№</b>	<b>Наименование темы</b>	<b>Всего часов</b>	<b>Форма контроля</b>
<b>1</b>	Диагностика уровня тревожности	3 часа	Качественная и количественная обработка результатов диагностики и выявление имеющегося уровня тревожности
<b>2</b>	Тема «Знакомство с ребятами»	1,5 часа	Метод наблюдения
	Тема «Разноцветный мир моих эмоций»	1 час	Метод наблюдения
	Тема «Обидчивость»	1 час	Метод наблюдения
	Тема « Злость и гнев»	1 час	Метод наблюдения
	Тема «Страх»	2 часа	Метод наблюдения
	Тема «Повышение уверенности в себе»	1,5 часа	Метод наблюдения
	Тема «Закрепление знаний об эмоциях»	30 минут	Метод наблюдения
<b>3</b>	Контрольный этап диагностики результатов психокоррекции	3 часа	Качественная и количественная обработка результатов диагностики, выявление имеющегося уровня тревожности, анализ эффективности психокоррекции

### Учебный план (продолжение)

Итого:	14,5 часа	
--------	-----------	--

#### Учебно-тематических план

№	Наименование тем	Всего часов	Работа с педагогами
1.	Диагностика уровня тревожности	3 часа	Предоставление результатов первичной диагностики педагогам
2.	Тема: «Знакомство с ребятами»		
	Занятие 1 «Давайте познакомимся». Цель: знакомство с контингентом детей	30 минут	Предоставление характеристики эмоциональных реакций и состояния детей во время занятия.
	Занятие 2. « Ты и Я - Мы с Тобой друзья». Цель: установление эмоционального контакта с детьми.	30 минут	Предоставление характеристики поведения, эмоциональных реакций и состояния детей во время занятия.
	Занятие 2. « Ты и Я - Мы с Тобой друзья». Цель: установление эмоционального контакта с детьми.	30 минут	Предоставление характеристики поведения, эмоциональных реакций и состояния детей во время занятия.
	Занятие 3. «Дом для лучших друзей» Цель: установление эмоционального контакта с детьми и благоприятных межличностных отношений между ними.	30 минут	Предоставление характеристики поведения, эмоциональных реакций и состояния детей во время занятия.
	Тема «Разноцветный мир моих эмоций»		
	Занятие 1 «Познакомимся с эмоциями». Цель: ознакомление с различными эмоциями, дифференциация собственных чувств и эмоций, а также чувств и эмоций окружающих	30 минут	Предоставление характеристики поведения, эмоциональных реакций и состояния детей во время занятия

### Учебно-тематический план (продолжение)

	Занятие 2 «Ребенок и эмоциональный мир». Цель: закрепление представлений детей о чувствах и эмоциях, закрепление коммуникативных навыков детей.	30 минут	Предоставление характеристики поведения, эмоциональных реакций и состояния детей во время занятия
Тема: Обидчивость			
	Занятие 1. «Нам обиды не друзья» Цель: ознакомление детей с чувством обиды, а также со способами ее выражения в вербальной и графической форме	30 минут	Предоставление характеристики поведения, эмоциональных реакций и состояния детей во время занятия.
	Занятие 2. «Попрощаемся с обидями» Цель: ознакомление детей с чувством обиды, а также со способами ее выражения в вербальной и графической форме	30 минут	Предоставление характеристики поведения, эмоциональных реакций и состояния детей во время занятия.
Тема: Злость и гнев			
	Занятие 1. «Что такое злость?» Цель: познакомить детей с чувствами злости и гнева	30 минут	Предоставление характеристики поведения, эмоциональных реакций и состояния детей во время занятия.
	Занятие 2. «Злиться я не буду – буду веселиться». Цель: Осознание и выражение чувств злости, гнева.	30 минут	Предоставление характеристики поведения, эмоциональных реакций и состояния детей во время занятия.
Тема: Страх			
	Занятие 1. «Что такое Боюськи?». Цель: познакомить детей с эмоцией страха	30 минут	Предоставление характеристики поведения, эмоциональных реакций и состояния детей во время занятия.

### Учебно-тематический план (продолжение)

	Занятие 2 «НЕ боюсь» Цель: ознакомление с эмоцией страха, формирование позитивных способов отреагирования страха	30 минут	Предоставление характеристики поведения, эмоциональных реакций и состояния детей во время занятия.
	Занятие 3 «Побеждаем страх» Цель: продолжать знакомить детей с эмоцией «страх», продолжать формирование положительного опыта выхода из ситуации страха	30 минут	Предоставление характеристики поведения, эмоциональных реакций и состояния детей во время занятия.
	Занятие 4 «Книга страхов» Цель: продолжать знакомить детей с эмоцией страха, формирование умения выражения страха в графической форме	30 минут	Предоставление характеристики поведения, эмоциональных реакций и состояния детей во время занятия.
Тема: Повышение уверенности в себе			
	Занятие 1 «Я - хороший» Цель: повышение уверенности в себе	30 минут	Предоставление характеристики поведения, эмоциональных реакций и состояния детей во время занятия.
	Занятие 2 «Я – самый...» Цель: формирование адекватной самооценки, повышение уверенности в себе.	30 минут	Предоставление характеристики поведения, эмоциональных реакций и состояния детей во время занятия.
	Занятие 3 «Хвалить – это правильно» Цель: повышение уровня самооценки, повышение уверенности в себе	30 минут	Предоставление характеристики поведения, эмоциональных реакций и состояния детей во время занятия.

### **Учебно-тематический план (продолжение)**

Тема: Завершающее занятие. Закрепление знаний об эмоциях			
	Занятие 1 «Азбука эмоций» Цель: закрепление знаний детей об существующих чувствах и эмоциях	30 минут	Предоставление характеристики поведения, эмоциональных реакций и состояния детей во время занятия.
	Контрольный этап диагностики результатов психокоррекции	3 часа	Предоставление результатов контрольной диагностики педагогам

Содержание каждого занятия отражено в виде конспекта в приложении 75 «Содержание коррекционной программы по снижению уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи, посредством игротерапии».

### **3.3. Результаты внедрения коррекционной программы по снижению уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи посредством игротерапии**

Коррекционная программа по снижению уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста для детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи была внедрена в МБДОУ компенсирующего вида №244 города Екатеринбурга в 2016 году. Далее приводятся результаты внедрения.

1. Результаты внедрения коррекционной программы по снижению уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи посредством игротерапии были проанализированы с количественной и качественной сторон с помощью методики **«Исследование тревожности ребенка дошкольного и младшего школьного возраста» (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен).**

Анализ результатов, представленных в таблице 58 (приложение 76) и на рисунке 10 (приложение 77) показал, что:

- высокий уровень тревожности выявлен у трех испытуемых экспериментальной группы (Михаил Х., Владимир У., Матвей Я);
- средний уровень тревожности выявлен у десяти испытуемых экспериментальной группы (Алёна Б., Екатерина Д., Вероника Л., Матвей Х., Максим С., Максуд М., Даниил Ф., Кирилл К., Семен Д., Денис В.);
- низкий уровень тревожности диагностирован у двух испытуемых экспериментальной группы ( Артем Б., Егор З.).

На основе анализа результатов представленных в таблице 59 (приложение 78) и на рисунке (приложение 79), можно сделать вывод, что :

- высокий уровень тревожности был выявлен у 20% испытуемых экспериментальной группы. Дети данной группы отличаются преобладанием негативных эмоциональных реакций на бытовые ситуации, склонностью к опасению, что за их действия последует наказание или агрессия со стороны сверстников («Здесь обидят», «Тут плохо», «Большие мальчики могут обидеть»), все перечисленные показатели свидетельствуют о наличии высокого уровня тревожности;
- средний уровень тревожности был выявлен у 67% испытуемых экспериментальной группы. Они склонны к зависимости от близкого взрослого и его мнения: «Мама ругается», «Мама будет ругаться», «Что-то натворил, и его будут ругать»;
- низкий уровень тревожности зафиксирован у 13% испытуемых, которые определяли наиболее меньшее количество предложенных им ситуаций как негативные по отношению к изображенному на них ребенку.

Протоколы обследования по данной методике представлены в приложениях 80-94.

2. Результаты внедрения коррекционной программы по снижению уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями

речи посредством игротерапии были проанализированы с количественной и качественной сторон с помощью методики «Паровозик» (А. О. Прохоров, С. В. Велиева).

Анализ результатов, представленных в таблице 75 (приложение 95) и на рисунке 12 (приложение 96), показал, что:

- высокий уровень тревожности был диагностирован у одного испытуемого экспериментальной группы (Матвей Я.);
- средний уровень тревожности был выявлен у восьми испытуемых экспериментальной группы (Екатерина Д, Матвей Х., Максуд М., Михаил Х., Даниил Ф., Кирилл К., Семен Д., Денис В.);
- низкий уровень тревожности зафиксирован у шести испытуемых экспериментальной группы (Артем Б., Егор З, Алена Б., Вероника Л, Денис В., Максим С.).

Анализируя данные представленные в таблице 76 (приложение 97) и на рисунке 13 (приложение 98) можно сделать вывод, что:

- высокий уровень тревожности был диагностирован у 7 % испытуемых экспериментальной группы, им присуще ставить на первые три места в цветовой выборке темные цвета, что позволяет говорить о высоком уровне тревожности;
- средний уровень тревожности был выявлен у 53 % испытуемых, дети этой группы ставят на первое место своей цветовой выборки фиолетовый цвет;
- низкий уровень тревожности зафиксирован у 40 % испытуемых, которые в числе любимых цветов называли яркие цвета, а не темные, что свидетельствует о низком уровне тревожности.

Протокол обследования испытуемых по методике «Паровозик» (А. О. Прохоров, С. В. Велиева) представлен в приложении 99.

3. Результаты внедрения коррекционной программы по снижению уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи посредством игротерапии были проанализированы с количественной и

качественной сторон с помощью методики «Несуществующее животное» (М. З. Дукаревич).

Анализ результатов, представленных в таблице 79 (приложение 103) показал, что:

- высокий уровень тревожности был диагностирован у двух испытуемых экспериментальной группы (Владимир У., Матвей Я.);
- средний уровень тревожности был выявлен у восьми испытуемых экспериментальной группы (Алена Б., Екатерина Д., Вероника Л., Максим С., Максуд М., Михаил Х., Даниил Ф., Кирилл К.);
- низкий уровень тревожности зафиксирован у пяти испытуемых ( Артем Б., Егор З., Семен Д., Матвей Х., Денис В.).

Анализ результатов, представленных в таблице 80 (приложение 104) и на рисунке 15 (приложение 105), показал, что:

- высокий уровень тревожности был зафиксирован у 10 % испытуемых экспериментальной группы,
- средний уровень тревожности был диагностирован у 60% испытуемых экспериментальной группы,
- низкий уровень выявлен у 30% обучающихся.

Протоколы обследования испытуемых по методике «Несуществующее животное» (М. З. Дукаревич) представлены в приложении 106-120. Продукты деятельности испытуемых (рисунки) представлены в приложении 145.

Развернутая качественная интерпретация методики «Несуществующее животное» (М. З. Дукаревич) представлена в приложении 102. Количественная интерпретация представлена в таблице 78 (приложение 100) и на рисунке 14 (приложение 101).

4. Результаты внедрения коррекционной программы по снижению уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи посредством игротерапии были проанализированы с количественной и качественной сторон с помощью методики «Тест на оценку уровня тревожности» (А. И. Захаров).

Анализ результатов, представленных в таблице 96 (приложение 121) и на рисунке 16 (приложение 122) показал, что:

- высокий уровень тревожности был выявлен у двух испытуемых (Владимир У., Матвей Я.);
- средний уровень тревожности был диагностирован у десяти испытуемых (Алёна Б., Екатерина Д., Вероника Л., Матвей Х., Максим С., Максуд М., Михаил Х., Даниил Ф., Кирилл К., Семен Д.);
- Низкий уровень тревожности зафиксирован у трех испытуемых (Артем Б., Егор З., Денис В.).

Анализ результатов представленных в таблице 98 (приложение 123) и на рисунке 17 (приложение 124) показал, что:

- высокий уровень тревожности показывают 13% испытуемых экспериментальной группы, которым присущи частые капризы, обиды без видимой причины, высокая отвлекаемость и расстройства аппетита;
- средний уровень тревожности показывают 67% испытуемых, у большинства из них отмечается наличие ночных страхов, испытуемые не могут засыпать в одиночестве;
- низкий уровень тревожности зафиксирован у 20% испытуемых экспериментальной группы, им присущи отвлекаемость и несущественная выраженность капризов и обид.

Протоколы исследования представлены в приложениях 125-139

5. На основании проведения четырех диагностических процедур был проведен анализ, представленный в таблице 113 (приложение 140). Анализ показал, что:

- высокий уровень тревожности диагностирован у двух испытуемых (Владимир У., Матвей Я.);
- средний уровень тревожности зафиксирован у десяти испытуемых экспериментальной группы (Алена Б., Екатерина Д.,

Вероника Л., Матвей Х., Максим С., Максуд М., Михаил Х., Кирилл К., Семен Д., Даниил Ф.) ;

- низкий уровень тревожности был выявлен у трех испытуемых (Артем Б., Егор З., Денис В.).

Таким образом, на основе анализа результатов представленных в таблице 114 (приложение 141) и на рисунке 18 (приложение 142) удалось сделать следующие выводы:

- высокий уровень тревожности был выявлен у 13% испытуемых, в их поведении присутствует робость и эмоциональная неустойчивость, высокая эмоциональная напряженность, страхи, вспышки агрессии и интровертированность;

- средний уровень тревожности был зафиксирован у 67% испытуемых экспериментальной группы, им присуще наличие ночных страхов, зависимость от мнения взрослого;

- низкий уровень тревожности был диагностирован у 13% испытуемых. Они отличаются присутствием некоторых страхов близким к возрастной норме, а также уровнем самооценки близкой к адекватной. У детей отсутствует стремление к игре в одиночестве и эмоциональной зависимости от взрослого, чего нельзя сказать о высоком и среднем уровне тревожности.

Анализ данных представленных в таблице 115 (приложение 143) позволил сделать следующие выводы: уровень тревожности Даниила Ф. был снижен с высокого до среднего уровня тревожности. Испытуемый показал значительно меньшее количество негативных оценок ситуации по методике «Исследование тревожности ребенка дошкольного и младшего школьного возраста» (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен), в цветовой выборке по протоколу методики «Паровозик» (А. О. Прохоров, С. В. Велиева) прослеживается смена предпочтений от темных цветов к ярким. Рисуночная методика «Несуществующее животное» (М. З. Дукаревич) показала отсутствие большого количества критериев тревожности, а результаты методики «Тест

на оценку уровня тревожности» (А. И. Захаров) показал уменьшение частоты невротических проявлений (капризы, обидчивость, страхи), хотя трудности засыпания еще присутствуют. Уровень тревожности Дениса В. был снижен со среднего до низкого уровня тревожности. Испытуемый показал значительно меньшее количество негативных оценок ситуации по методике «Исследование тревожности ребенка дошкольного и младшего школьного возраста» (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен), в цветовой выборке по протоколу методики «Паровозик» (А. О. Прохоров, С. В. Велиева) прослеживается смена предпочтений от темных цветов к ярким. Рисуночная методика «Несуществующее животное» (М. З. Дукаревич) показала смену эмоционального фона рисунка от негативного к позитивному, а результаты методики «Тест на оценку уровня тревожности» (А. И. Захаров) показал уменьшение частоты невротических проявлений (капризы, обидчивость, страхи).

Следует отметить, что превалирующим уровнем тревожности у испытуемых экспериментальной группы является средний. Количество испытуемых с высоким уровнем тревожности сократилось на 7%. Количество испытуемых с низким уровнем тревожности увеличилось на 7%.

Анализ полученных данных позволил выявить эффективность составленной коррекционной программы по снижению уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи, посредством игротерапии.

Таким образом, коррекционную программу по снижению уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи, посредством игротерапии можно считать эффективной, так как наблюдается положительная динамика.

Данная коррекционная программа может быть использована в работе с детьми старшего дошкольного возраста, имеющими нарушения речи, как в условиях дошкольных образовательных организаций, реализующих

адаптированную основную образовательную программу, так и в условиях организации, которая реализует инклюзивную практику.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема тревожности является одним из самых актуальных вопросов в воспитании и обучении детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи, так как речевая патология влияет на формирование, функционирование и развитие эмоционально-волевой сферы ребенка старшего дошкольного возраста. Также, речевое нарушение является одной из значимых причин закладывания определенных негативных личностных качеств у ребенка, в том числе и низкую самооценку, неуверенность в себе, застенчивость, робость.

Целью исследования являлось теоретическое обоснование, составление и экспериментальная апробация коррекционной программы по снижению уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи посредством игротерапии. Для ее достижения были использованы метод анализа психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, а также метод констатирующего, формирующего и контрольного эксперимента. Данные методы позволили изучить особенности проявления тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи, провести диагностику уровня тревожности детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи, составить и апробировать коррекционную программу, а также оценить ее эффективность.

Теоретическое исследование позволило изучить феноменологию тревожности, закрепить знания о проявлениях тревожности у нормально развивающихся детей старшего дошкольного возраста и у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.

В ходе теоретического исследования было выяснено, что понятие тревожность многогранное и разные исследователи по-своему трактуют это понятие. Так выделяют тревожность как состояние и как черту личности, отсюда исходят виды тревожности – ситуативная и личностная. Также, тревожность и страх – это взаимосвязанные понятия. Причинами

тревожности могут быть неадекватная стратегия семейного воспитания, неблагоприятная обстановка в детском саду или семья, психотравмирующий фактор. Анализ психолого-педагогической литературы показал, что проявления тревожности как у нормально развивающихся детей старшего дошкольного возраста, так и у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи. Детям старшего дошкольного возраста с нарушениями речи присущи невротические проявления, высокая эмоциональная напряженность, заниженная самооценка, застенчивость, высокая степень чувствительности и беспокойства, склонность к страхам, интровертированность, а также соматические расстройства (расстройства сна, аппетита).

В ходе констатирующего этапа экспериментального исследования были получены данные, позволяющие оценить уровень тревожности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи, а также на практике увидеть те проявления тревожности, которые были изучены в теоретической части исследования.

На основе анализа результатов диагностического исследования, удалось сделать следующие выводы: для большинства детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи (67%) характерен средний уровень тревожности. У 20% испытуемых был выявлен высокий уровень тревожности, в их поведении присутствует робость и эмоциональная неустойчивость, высокая эмоциональная напряженность, страхи, вспышки агрессии и интровертированность. Только 13% старших дошкольников с нарушениями речи имеют низкий уровень тревожности. Они отличаются присутствием некоторых страхов близким к возрастной норме, а также уровнем самооценки близкой к адекватной. У детей отсутствует стремление к игре в одиночестве и эмоциональной зависимости от взрослого, чего нельзя сказать о высоком и среднем уровне тревожности.

Констатирующий этап исследования показал, что необходимо создание эффективной коррекционной программы по снижению уровня тревожности

у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи. Исходя из этого, была разработана и апробирована коррекционная программа, направленная на снижение тревожности детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи посредством игротерапии.

На контрольном этапе экспериментального исследования были получены следующие данные. Высокий уровень тревожности был диагностирован у двух обучающихся (13%), средний уровень был выявлен у десяти испытуемых экспериментальной группы (67%), а низкий уровень тревожности был зафиксирован у трех обучающихся (20%).

Следует отметить, что преобладающим уровнем тревожности у испытуемых экспериментальной группы является средний. Количество испытуемых с высоким уровнем тревожности сократилось на 7%. Количество испытуемых с низким уровнем тревожности увеличилось на 7%.

Таким образом, коррекционная программа по снижению уровня тревожности у старших дошкольников с нарушениями речи посредством игротерапии эффективна, так как у обучающихся наблюдается положительная динамика.

Выполненное исследование углубляет знания о феноменологии тревожности как явления, раскрывает сведения о проявлениях тревожности у детей данной категории, а также показывает эффективность разработанной коррекционной программы и использованных при ее создании методов. Эта информация станет полезной для построения эффективного плана учебной, воспитательной и коррекционной работы с тревожными детьми старшего дошкольного возраста с нарушениями речи, как в условиях дошкольных образовательных организаций, реализующих адаптированную основную образовательную программу, так и в условиях организации, которая реализует инклюзивную практику.

Таким образом, анализ полученных данных позволяет констатировать, что цель достигнута, задачи решены.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антропова, Т. С. Технология снижения у детей личностной тревожности [Электронный ресурс] // Дистанционный образовательный портал Продленка. URL: <http://www.prodlenka.org/psikhologiya-publikacii/tehnologiya-snizheniia-u-detei-lichnostnoi-trevozhnosti.html> (дата обращения 14. 09. 2015)
2. Астапов, В. М. Функциональный подход к изучению состояния тревоги [Текст] / В. М. Астапов // Прикладная психология. – 1999. – № 1. – с. 41-47
3. Астапов, В. М. Тревожность у детей [Текст] / В. М. Астапов – М.: ПЕР СЭ, 2008. – 160 с.
4. Баринов, Д. Н. Эволюция представлений о страхе и тревоге в истории философии [Текст] / Д. Н. Белякова // Философия и культура. – 2011. – № 3. – с. 2-9
5. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия [Текст] / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова – М.: Изд.: ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
6. Божович, Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте [Текст] / Л. И. Божович – СПб: Питер, 2008. – 439с.
7. Велиева, С. В. Диагностика психических состояний детей дошкольного возраста [Текст] / С. В. Велиева. – СПб: Речь, 2005. – 240 с.
8. Веракса, А. Н. Практический психолог в детском саду [Текст] / А. Н. Веракса, М. Ф. Гуторова. – М.: Мозаика-Синтез, 2012. – 144 с.
9. Выготский, Л. С. Вопросы детской психологии [Текст] / Л. С. Выготский. – Изд.: Союз, 2006. – 224 с.
10. Габдреева, Г.Ш. Основные аспекты проблемы тревожности в психологии [Текст] / Г.Ш. Габдреева – Изд.: Тонус. – 2000. – №5. – С.5-14
11. Гамезо, М. В. Старший дошкольник и младший школьник: психодиагностика и коррекция развития [Текст] / М. В. Гамезо, В. С. Герасимова, Л. М. Орлова. – М.: Изд.: МОДЭК, 1998. – 256 с.

12. Ганичева, И. В. Телесно-ориентированные подходы к психокоррекционной и развивающей работе с детьми (5-7 лет) [Текст] / И. В. Ганичева – М.: Национальный книжный центр, 2014. – 136 с.
13. Гарнер, Б. Игра со всех сторон [Текст] / Б. Гарнер. – М.: фонд научных исследований «Прагматика культуры», 2003. – 432 с.
14. Глотова Г. А. Типологический подход к исследованию тревожности [Текст] / Г. А. Глотова // Психологический вестник Уральского государственного университета. — Екатеринбург, 2000. — С. 36-44.
15. Глушкова, И. Г. Проявление тревожности в дошкольном возрасте [Электронный ресурс] // Социальная сеть работников образования. Методические разработки. URL: <http://nsportal.ru/detskiy-sad/okruzhayushchiy-mir/2011/10/11/proyavlenie-trevozhnosti-v-doshkolnom-vozhraсте> (дата обращения 22. 11. 2015)
16. Головин, С. Ю. Словарь практического психолога [Текст] \ С.Ю. Головин – Мн.: Харвест, 1998. – 800 с.
17. Денисова, О. А. Детская логопсихология [Текст] / О. А. Денисова, О. Л. Леханова, Т. В. Захарова, В. Н. Поникарова, И. А. Бучилова, Л. Я. Котляр, Р. А. Самофал. – Изд.: Владос, 2015. – 160с.
18. Детская логопсихология [Текст] / под ред. В. И. Селиверстова. – Изд.: Владос, 2008. – 153с.
19. Захаров, А. И. Дневные и ночные страхи у детей [Текст] / А. И. Захаров — СПб.: Изд.: СОЮЗ, 2000. — 448 с.
20. Захаров, А. И. Как помочь детям избавиться от страха [Текст] / А. И. Захаров– СПб., 1995. – 125с.
21. Захаров, А. И. Неврозы у детей и подростков [Текст] / А. И. Захаров – М., 1988. – 192с.
22. Захаров, А. И. Происхождение и психотерапия детских неврозов [Текст] / А. И. Захаров. М.: Каро, 2006. — 129 с.
23. Изард, К.Э. Психология эмоций [Текст] / К. Э. Изард. СПб: Питер, 1999. – 469с.

24. Калягин, В. А. Логопсихология [Текст] / В. А.Калягин, Т. С. Овчинникова. — М.: Академия, 2006. — 320 с.
25. Карандашев, В. Н. Изучение оценочной тревожности [Текст] / В. Н. Карандашев, М. С. Лебедева, Ч. Д. Спилбергер. — Изд.: Речь, 2004. — 80 с.
26. Киселева, М. В. Арт-терапия в работе с детьми: Руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми [Текст] / М. В. Киселева — СПб: Речь, 2006. — 160 с.
27. Коноваленко, В. В. Артикуляционная, пальчиковая гимнастика и дыхательно-голосовые упражнения [Текст] / В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко. — Гном, 2014. — 16 с.
28. Коноводов, А. А. Новые направления в исследовании тревожности : дис. ...канд. псих. наук [Текст] / А. А. Коноводов: Российская академия естественных наук. — Москва, 2011. — 92 с.
29. Корнев, А.Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты [Текст] / А. Н.Корнеев — СПб.: Речь, 2006. — 380 с.
30. Костина, Л.М. Игровая терапия с тревожными детьми [Текст] / Л. М. Костина — СПб.: Речь, 2003. — 160 с.
31. Краткий психологический словарь [Текст] / Под ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. — Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. — 512 с.
32. Крюкова, С. В. Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь, радуюсь. Программа эмоционального развития детей дошкольного и младшего школьного возраста [Текст] / С. В Крюкова, Н. П. Слободяник — М.: Генезис, 2002. — 208 с.
33. Лаврова, Г. Н. Методы диагностики и коррекции детей дошкольного и младшего школьного возраста [Текст] / Г. Н. Лаврова — Челябинск ЮУрГУ, 2005. — 90 с.

34. Лауткина, С.В. Логопсихология [Текст] / С. В. Лауткина – Витебск: Изд-во УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 150 с.
35. Левина, Р. Е. Разграничение аномалий речевого развития у детей [Текст] / Р. Е. Левина // Дефектология. – 2005. – №2, С.12-15
36. Левитов, Н.Д. Психологическое состояние беспокойства, тревоги [Текст] / Н. Д. Левитов// Вопросы психологии. – 1969. – №1, с 131-137
37. Лэндрет, Г. Л. Игровая терапия: искусство отношений [Текст] / Г. Л. Лэндрет. М. : Международная педагогическая академия, 1998. – 368 с.
38. Лютова, Е.К. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми [Текст] / Е. К. Лютова, Моница Г. Б. – М.: Генезис, 2000 — 192 с.
39. Макшанцева, Л. В. Тревожность и возможности ее снижения у детей, начинающих посещать детский сад [Текст] / Л. В. Макшанцева// Психологическая наука и образование. – 1998. – № 2, с. 39-47
40. Малкова, Е. Е. Тревожность и развитие личности в норме и при патологии: автореф. дис. ...д-ра псих. наук [Текст] / Е. Е. Малкова: Российский государственный педагогический ун-т им. А. И. Герцена. – СПб, 2014. – 41с.
41. Мардер, Л. Д. Цветной мир. Групповая арт-терапевтическая работа с детьми дошкольного и младшего школьного возраста [Текст] / Л. Д. Мардер – М.: Генезис, 2007. – 143 с.
42. Мухина, В. С. Возрастная психология. Феноменология развития [Текст] / В. С. Мухина. – Изд.: Академия, 2012. – 656 с.
43. Мэй, Р. Смысл тревоги [Текст] / Р. Мэй. М.: Класс, 2001. – 258 с.
44. Нехорошкова, А. Н. Проблема тревожности как сложного психофизиологического явления [Текст] //Экология человека / А. Н. Нехорошкова, А. В. Грибанов, Ю. С. Джоюс – 2014. – №6, с. 46-54
45. Нищева, Н. В. Карточка подвижных игр, упражнений, физкультминуток, пальчиковой гимнастики [Текст] / Н. В. Нищева. – М.: Детство-Пресс, 2014. – 80 с.

46. Новые направления в игровой терапии: Проблемы, процесс и особые популяции [Текст] / под ред. Г. Л. Лэндрета. – М.: Когнито-центр, 2007. – 479 с.
47. Обухова, Л. Ф. Возрастная психология [Текст] / Л. Ф. Обухова – Изд.: Юрайт, 2016. – 460 с.
48. Осипова, А. А. Общая психокоррекция [Текст] / А. А. Осипова. М.: Сфера, 2002. – 510 с.
49. Понятийно-терминологический словарь логопеда [Текст] / Под ред. В. И. Селиверстова. — М. : Владос, 2015. — 400с.
50. Приказ Министерства Образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 № 1155 г. Москва «Об утверждении федерального государственного стандарта дошкольного образования» (Зарегистрирован в Минюсте РФ 14 ноября 2013 г.) // «Российская газета», № 6441, от 25.11.2013 г.
51. Прихожан, А. М. Психокоррекционная работа с тревожными детьми [Текст] / А. М. Прихожан - М., 1990 . – 231с.
52. Прихожан, А. М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст [Текст] / А.М. Прихожан – СПб: Изд.: Питер, 2009. – 192 с.
53. Программа дошкольного образования детей с тяжелыми нарушениями речи [Текст] / Л. Б. Баряева, О. П. Гаврилушкина, Г. Г. Голубева – СПб.: ЦДК проф. Л. Б. Баряевой, 2012. – 415 с.
54. Психология общения. Энциклопедический словарь. [Текст] / Под ред. А. А. Бодалева — М.: Когито-Центр, 2011. – 509 с.
55. Психология. Иллюстрированный словарь [Текст] / Под ред. И. М. Кондакова. – Изд.: Прайм-Еврознак, 2003. – 512 с.
56. Роджерс, К. Р. Клиент-центрированная терапия [Текст] / К. Р. Роджерс. – Изд.: Рефл-бук, 2003. – 318 с.
57. Сидоров, К.Р. Тревожность как психологический феномен [Текст] /К. Р. Сидоров - Вестник Удмуртского университета. – 2003. – № 3, с.42-52

58. Слюсарева, Е. С. Методы психологической коррекции [Текст] / Е. С. Слюсарева, Г. Ю. Козловская. – Ставрополь, 2008. – 240 с.
59. Спилбергер, Ч.Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги [Текст] / Ч. Д. Спилбергер . – М., 1983 – 217с.
60. Степанов, С. С. Беспокойство, его причины и следствия [Текст] / С. С. Степанов. – М.: Эксмо, 2012. – 251 с.
61. Тихонова, Е. И. Высокая тревожность детей как следствие неправильного воспитания [Электронный ресурс] // Социальная сеть работников образования. Методические разработки. URL: <http://hghltd.yandex.net/yandbtm?fmode=inject&url=http%3A%2F%2Fnsportal.ru> (дата обращения 01. 09. 2015)
62. Философский энциклопедический словарь [Текст] / Под ред. Е. Ф. Губского, Г. В. Кораблевой, В. А. Лутченко. – М.: Инфра-М, 2003. – 576 с.
63. Фрейд, З. По ту сторону принципа удовольствия [Текст] / З. Фрейд. – Изд.: Фолио, 2009. – 158 с.
64. Хекхаузен, Х. Мотивация и деятельность [Текст] / Х. Хейкхаузен – М., 1986. – 800 с.
65. Хорни, К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ [Текст] / К. Хорни – М., 1993. – 265с.
66. Хорни, К. Тревожность [Текст] / К. Хорни - СПб.Питер, 2001. – 180 с.
67. Шарохина, В. Л. Коррекционно-развивающие занятия. Старшая и подготовительная группы [Текст] / В. Л. Шарохина, Л. И. Катаева. – М.: Национальный книжный центр, 2014. – 115 с.
68. Шевченко М., Психологические рисуночные тесты для детей и взрослых [Текст] / М. Шевченко – Екатеринбург: Изд.: У-Фактория, М. АСТ. Москва, 2009. – 152 с.
69. Широкова, Г.А. Справочник дошкольного психолога [Текст] / Г. А. Широкова — Ростов: Изд.: Феникс, 2004. — 384 с.

70. Экслейн, В. Игровая терапия в действии [Текст] / В. Экслейн. М.: Апрель- пресс, Изд.: Эксмо, 2003. – 384 с.

71. Эльконин, Д .Б. Психология игры [Текст] / Д. Б. Эльконин. – М.: Владос, 2012. – 228 с.