

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Поволжский православный институт имени Святителя Алексия,
митрополита Московского»**

Кафедра педагогики и психологии

Направление подготовки 44.03.01 Педагогическое образование
Направленность (профиль) «Начальное образование»

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему:

**Технологии саморегуляции в профилактике школьной тревожности в
младшем школьном возрасте (на примере технологий на основе
биологической обратной связи (БОС))**

Выполнила студентка
4 курса группы НО-401
очной формы обучения
Зяблицева Анастасия Дмитриевна

(подпись)

Научный руководитель:
Денисова Елена Анатольевна,
к.псих.н., доцент

(подпись)

Допустить к защите:

Заведующий кафедрой

педагогики и психологии _____ Е. А. Денисова

«__» _____ 2019 г.

Тольятти
2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
Глава 1 Теоретические основы проблемы саморегуляции в профилактике школьной тревожности в младшем школьном возрасте	8
1.1 Понятие «тревожность», причины ее возникновения и виды тревожности в научной литературе	8
1.2 Школьная тревожность у детей младшего школьного возраста	13
1.3 Технологии саморегуляции в профилактике школьной тревожности	19
Выводы по первой главе:	26
Глава 2 Экспериментальное исследование школьной тревожности у младших школьников	27
2.1 Констатирующий этап эксперимента	27
2.2 Формирующий этап эксперимента	36
2.3 Контрольный этап эксперимента	47
Выводы по второй главе:	57
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	58
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	61
ПРИЛОЖЕНИЯ	66

ВВЕДЕНИЕ

Такие эмоциональные проявления, как беспокойство и тревога присутствуют в нашей жизни постоянно, наряду с радостью, удивлением, интересом к окружающему миру и его обитателям. И тревога считается обычным и нормальным явлением. Но если она начинает преследовать человека, вызывая у него не проходящее состояние стресса, то здесь можно предположить, что человек испытывает постоянную беспочвенную тревожность.

В современной психологии остается популярна проблема тревожности. Среди негативных переживаний тревожность занимает особое место, часто она приводит к снижению работоспособности, продуктивности, к трудностям в общении.

Особенно актуальна данная проблема в младшем школьном возрасте, когда происходит резкая смена деятельности ребенка, которая требуют мобилизации его познавательных и личностных ресурсов, с чем некоторым ребятам не всегда удастся справиться без должной поддержки учителя и родителей, и при неблагоприятном стечении обстоятельств это приводит к повышенному уровню тревожности. Тревожность делает ребенка асоциальным, замкнутым, негативно влияет на здоровье и общий уровень психологического благополучия. Может вызвать у младшего школьника проблемы с адаптацией. Тревожность может выдавать себя за другие проблемы. Ребенок становится неуверенным, у него на физическом уровне может подняться температура, которой он будет аргументировать свое желание остаться дома.

Именно поэтому так важно вовремя провести работу с ребятами, которая поможет снизить уровень тревожности. И одним из способов выявления уровня тревожности, ее профилактики является технология биологической обратной связи, которая в настоящее время пользуется большим спросом. Биологическая

обратная связь позволяет учитывать индивидуальные особенности личности, дозированно подбирать каждому пациенту нагрузку для тренировки и контролировать эффективность ее выполнения в ходе лечения, а также, используя мультимедийные возможности компьютерной технологии БОС, обеспечить высокую эмоциональную заинтересованность и нестандартность проведения лечебных сеансов, как для взрослых, так и для детей. Основной целью методики биологической обратной связи, является предотвращение развития болезни.

Цель исследования: изучить возможности технологии саморегуляции (БОС) в профилактике школьной тревожности в младшем школьном возрасте и обучить детей навыкам саморегуляции.

Объект исследования: школьная тревожность как социо-психологический феномен.

Предмет исследования: технологии саморегуляции на основе биологической обратной связи (БОС) в профилактике школьной тревожности у младших школьников.

Гипотеза: мы предполагаем, что технологии саморегуляции на основе биологической обратной связи (БОС) являются эффективным средством профилактики школьной тревожности у младших школьников.

Задачи исследования:

1. Изучить проблему профилактики школьной тревожности средствами саморегуляции в отечественной и зарубежной литературе.
2. Провести эмпирическое исследование школьной тревожности у детей младшего школьного возраста.
3. Обучить детей приемам саморегуляции с использованием методов биологической обратной связи (БОС) с целью профилактики школьной

тревожности, осуществить количественный и качественный анализ результатов исследования.

Методики исследования:

1. Тест Прихожан Анны Михайловны «Шкала личностной тревожности»,
2. Тест « Домики» Ольги Александровны Ореховой
3. Программа обучения диафрагмальному дыханию «Волна».

База исследования: муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение г. Тольятти «Лицей № 57», в исследовании принимали участие 22 учащихся 4 класса.

Структура работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, приложения.

Глава 1 Теоретические основы проблемы саморегуляции в профилактике школьной тревожности в младшем школьном возрасте

1.1 Понятие «тревожность», причины ее возникновения и виды тревожности в научной литературе

Многие представители психоанализа рассматривали тревожность, как врожденное свойство личности, изначально присущее человеку состояние. В психологическом словаре дано следующее определение тревожности: «это индивидуальная психологическая особенность, заключающаяся в повышенной склонности испытывать беспокойство в самых различных жизненных ситуациях, в том числе и в таких, которые к этому не предрасполагают» [14, с. 253]. Важно различать понятие тревога и тревожность. Если тревога – это эпизодические проявления беспокойства или эмоциональное переживание ребенка, то тревожность является устойчивым состоянием, психологической особенностью, характерной для него чертой.

У каждого человека существует свой определенный уровень тревожности – так называемая, полезная тревожность. Она сигнализирует человеку о надвигающейся угрозе, активизирует внутренние ресурсы организма, психики человека до того, как наступает ожидаемое событие, побуждает к целенаправленному поведению, помогает адаптироваться к новым условиям. В этом плане тревога как вполне нормальное психическое состояние имеет положительное значение.

С другой стороны, ощущение тревоги, у некоторых людей вместо активности, вызывает состояние беспомощности, неуверенности в своих силах, что приводит к дезорганизации целенаправленного поведения и к появлению неврозов. В этом проявляется отрицательная роль состояния тревожности.

Различают тревожность как эмоциональное состояние и как устойчивую черту, индивидуальную психологическую особенность, проявляющуюся в склонности к частным и интенсивным переживаниям состояния тревоги [21, с. 184].

Захаров А.В. обращает внимание на то, что в период старшего дошкольного возраста тревожность еще нельзя назвать стойкой чертой характера, так как она имеет ситуативные проявления, поскольку именно в этом возрасте происходит становление личности [10, с. 343].

Школьная тревожность - это тревожность, связанная со школой, обучением, учителями, учениками.

Роберт Семенович Немов выделял два основных вида школьной тревожности:

1. Ситуативная тревожность, возникшая после конкретной ситуации, которая вызвала чувство беспокойства у человека. Это состояние может возникнуть у любого человека, когда он испытывает определенные жизненные неприятности. Оно не только является вполне нормальным, но и играет свою положительную роль, т.к. является мобилизирующим механизмом, позволяющим человеку серьезно и ответственно подойти к решению возникающих проблем. Пониженная ситуативная тревожность, говорит о том, что человек в определенных жизненных ситуациях может быть беспомощен и неспособен сделать шаг к их решению.

2. Личностная тревожность может рассматриваться как личностная черта, проявляющаяся в постоянной склонности к переживаниям тревоги в самых различных жизненных ситуациях, в том числе и таких, которые объективно опасности не несут. Она характеризуется состоянием беспочвенного страха, готовностью воспринять любое событие как плохое и опасное. Ребенок, подверженный этому состоянию, вечно находится в ожидании опасности, которая может прийти

откуда угодно. Тревожному ребенку тяжело выстроить хорошие отношения с окружающим миром, который воспринимается им как пугающий и враждебный. [20, с. 464].

Г.М. Прихожан выделила и охарактеризовала следующие типы тревожности:

- беспредметная тревожность, которую человек не может соотнести с конкретными объектами;

- тревожность как склонность к ожиданию неблагоприятия в различных видах деятельности и общения.

При этом, Прихожан А.М. считает, что первый вид тревожности вызван особенностями нервной систем и является врожденным, второй вид тревожности связан с особенностями формирования личности на протяжении жизни [23, с. 213].

Выяснение причин возникновения тревожности у ребенка, собирающегося в школу, является важной задачей для учителя младших классов.

Многие внешние факторы могут негативно влиять на ребенка, вызывая у него чувство неуверенности, а впоследствии приводить к тревожности этого ребенка.

Известно, что предпосылкой возникновения тревожности является повышенная чувствительность нервной системы, но не каждый ребенок с повышенной чувствительностью становится тревожным. Многое зависит от способов общения родителей с ребенком. В большинстве случаев они могут быть причиной развития тревожной личности. Существует прямая зависимость между количеством страхов у детей и родителей, особенно матерей. Мать, находящаяся в состоянии тревоги, непроизвольно старается оберегать своего ребенка от событий, так или иначе напоминающих о том, что пугает ее. Усилению в ребенке тревожности могут способствовать такие факторы, как завышенные требования со сто-

роны взрослых, так как они вызывают ситуацию хронической не успешности. Еще один фактор, способствующий формированию тревожности, - частые упреки, вызывающие чувство вины. В этом случае ребенок постоянно боится оказаться виноватым перед родителями. Часто причиной тревожности у детей является и сдержанность родителей в выражении чувств при наличии многочисленных предостережений [12, с. 528].

Причинами для возникновения школьной тревожности, могут являться многие факторы, одним из них - отношения с учителем. Для младшего школьника очень важны отношения с учителем, который становится для него «второй мамой». Тревожность у младшего школьника может возникать или из-за авторитарного поведения взрослого, который выдвигает жесткие рамки и не стесняется использовать крик в педагогических целях. Или непоследовательности требований и оценок, которые часто меняются и лишают ребенка возможности понять, чего ждать от учителя. В этих ситуациях ребенок вечно напряжен т.к. он испытывает страх несоответствия некоторым требованиям [26, с. 243].

Школьные страхи не только лишают ребёнка психологического комфорта, радости учения, но и способствуют развитию детских неврозов [27, с. 96].

Напряженные отношения с классом или ребятами из школы, так же ведут к развитию тревожности у младшего школьника. У ребенка может возникнуть страх быть отверженным, одиноким. Нередко дети начинают избегать других ребят из-за страха физической расправы. В такой ситуации ребенок находится в вечном ожидании чего-то плохого, что логичным образом ведет к появлению тревоги и страха расправы [49, с. 23].

Среди причин, вызывающих детскую тревожность, по мнению Е. Савиной, значимыми являются неправильное воспитание или плохие отношения ребенка с родителями, особенно с матерью. Так отвержение матерью вызывает у ребенка тревогу из-за невозможности удовлетворения потребности в любви, в ласке и

защите. Так же если в семье преобладают симбиотические отношения с матерью, когда она ощущает себя единым целым с ребенком и пытается оградить его от трудностей и неприятностей жизни, вероятность возникновения школьной тревожности у ребенка возрастает. В результате оставаясь один, младший школьник чувствует тревогу и страх. Если в семье младшего школьника присутствует человек тревожно-мнительного характера, велика вероятность того, что ребенок как «зеркало» спроецирует характер взрослого на себя.

Формированию тревожности у ребенка способствуют чрезмерные требования со стороны взрослых, с которыми ребенок не в силах справиться или справляется с трудом. Тревожными детей делает и жесткий контроль со стороны родителей [17, с. 368].

Замечено, что интенсивность переживания тревоги, уровень тревожности у мальчиков и девочек различны. В младшем школьном возрасте мальчики более тревожны, чем девочки, это связано с тем, с какими ситуациями они связывают свою тревогу, как ее объясняют, чего опасаются. И чем старше дети, тем заметнее эта разница. Девочки чаще связывают свою тревогу с другими людьми. К людям, с которыми девочки могут связывать свою тревогу, относятся не только друзья, родные, учителя. Девочки боятся так называемых «опасных людей» - выпивающих людей, хулиганов и т.д. Мальчики же боятся физических травм, несчастных случаев, а также наказаний, которых можно ожидать от родителей или вне семьи: учителей, директора школы и т.д. [6, с. 45].

Возникновение тревожности у ребенка, пришедшего в школу, может быть связано с недостаточной подготовленностью осваивать учебный материал, общаться с одноклассниками и учителем, так же с неумением выражать свои чувства и мысли. Именно с низким уровнем речевого развития, недостаточным пониманием слов, используемых учителем и одноклассниками, связывает развитие тревожности у многих учеников А.М. Прихожан. В этом случае эффективными

оказываются работа над общим развитием ребёнка, помощь логопеда и психолога [35, с. 12].

Тем не менее, у детей младшего школьного возраста тревожность еще не является устойчивой чертой характера и является обратимой при проведении соответствующих психолого-педагогических мероприятий, а также можно существенно снизить тревожность ребенка, если педагоги и родители, воспитывающие его, будут соблюдать нужные рекомендации [19, с. 346].

1.2 Школьная тревожность у детей младшего школьного возраста

С поступлением ребенка в школу под влиянием обучения начинается перестройка всех его сознательных процессов, он приобретает качества, которые свойственны взрослому человеку, потому что теперь дети входят в новые для них виды деятельности и новую систему межличностных отношений. А общими характеристиками всех познавательных процессов младшего школьника становятся их произвольность, продуктивность и устойчивость [37, с. 64].

Возраст от семи до десяти лет является периодом интенсивного развития и качественного преобразования познавательных процессов учеников: они начинают приобретать опосредствованный характер и становятся осознанными и произвольными. Ребенок постепенно овладевает своими психическими процессами, учится управлять восприятием, вниманием, памятью.

В младшем школьном возрасте учебная деятельность становится ведущей. В свою очередь учебная деятельность – особая форма активности ученика, направленная на изменение самого себя как субъекта учения [41, с. 110].

У младшего школьника происходит заметное формирование личности, для него становятся характерны новые отношения с взрослыми и сверстниками, включение в целую систему коллективов.

Это важнейшим образом отражается на формировании и закреплении новой системы отношений к людям, коллективу, к обучению и связанными с ним обязанностями, формирует характер и волю, развивает способности, расширяет круг интересов.

В младшем школьном возрасте закладывается фундамент нравственного поведения, происходит усвоение моральных норм и правил поведения, начинает формироваться общественная направленность личности.

Характер младших школьников отличается некоторыми особенностями. Они импульсивны – склонны незамедлительно действовать под влиянием непосредственных импульсов, побуждений, не подумав и не взвесив все обстоятельства. Такие импульсы помогают детям в активной внешней разрядке [43, с. 155].

Так же возрастной особенностью является общая недостаточность воли: младший школьник ещё не обладает большим опытом длительной борьбы за намеченную цель, преодоления трудностей и препятствий. Он может сдаться при неудаче, потерять веру в свои силы. Часто причиной может послужить избалованность, при которой ребенок привык получать то, что хочет незамедлительно. Нередко наблюдается капризность, упрямство - своеобразная форма протеста ребёнка против тех твёрдых требований, которые ему предъявляет школа, против необходимости жертвовать тем, что хочется, во имя того, что надо [39, с. 538].

Младшие школьники очень эмоциональны. Эмоциональность сказывается, в том, что их психическая деятельность обычно окрашена эмоциями. Всё, о чем дети думают, что наблюдают и делают, вызывает у них эмоционально окрашенное отношение. Так же младшие школьники не умеют контролировать и сдерживать свои чувства, они очень непосредственны и откровенны в выражении, как радости, так и печали. Эмоциональность выражается в их большой эмоциональной неустойчивости, частой смене настроений, склонности к аффектам, кратковременным и бурным проявлениям радости, горя, гнева, страха. Чем старше ста-

новится ребенок, тем большее он начинает регулировать свои чувства, сдерживать их нежелательные проявления, начинает прятаться за «маской нормальности» [11, с. 13].

Тревожность у младших школьников проявляется на двух уровнях: психологическом и физиологическом.

На психологическом уровне тревожность ощущается как озабоченность, напряжение, беспокойство, переживается в виде чувств неясности, беспомощности, незащищённости, невозможности сделать выбор самостоятельно.

На физиологическом уровне реакции тревожности проявляются в усилении сердцебиения, учащении дыхания, возрастании общей активности человека, нарушением сна, появлением болей в голове и животе, треморе рук. [36, с. 34].

Личностная тревожность имеет способность приобретать разные формы. Форма тревожности – это особое сочетание характера переживания, осознания, вербального и невербального его выражения в характеристиках поведения, общения и деятельности. [46, с. 104]

Отечественные психологии выделяют такие формы тревожности:

- открытую форму (сознательно переживаемую и проявляемую в поведении в виде состояния тревоги)
- скрытую форму (не осознаваемую, проявляющуюся или в преобладающем спокойствии или косвенно через нетипичные способы поведения).

Существует 3 варианта открытой тревожности: острая, нерегулируемая тревожность; регулируемая и компенсируемая тревожность; культивируемая тревожность.

Острая, нерегулируемая тревожность внешне проявляется как симптом тревоги, с которым ребёнок самостоятельно справиться не может.

Основные поведенческие симптомы:

- напряжённость, скованность, суетливость;

- сбивчивая речь;
- плаксивость;
- постоянные исправления в работе, извинения и оправдывания;
- бессмысленные навязчивые движения.

У ребенка ухудшается работа памяти, он с трудов вспоминает необходимую информацию или запоминает что-то новое.

К физиологическим проявлениям относят покраснение или побледнение лица, повышенное потоотделение, дрожь в руках или ногах, вздрагивание при неожиданном звуке [44, с. 288].

Регулируемая и компенсируемая тревожность характеризуется тем, что дети сами выбирают способы, позволяющие справиться с ней. Младшие школьники пытаются самостоятельно снизить уровень тревожности или использовать её для стимуляции собственной деятельности.

Культивируемая тревожность отлична от двух предыдущих форм и переживается ребёнком не как тяжелое состояние, а как ценность, т.к. позволяет добиться желаемого. Тревожность может приниматься самим ребёнком как фактор, воспроизводимый в нем чувство ответственности, организованности. Например, если малыш переживает из-за предстоящей контрольной работы, то он собирает портфель с особым вниманием, стараясь не забыть необходимое для работы.

Скрытая тревожность встречается у детей реже, нежели открытая. Это когда ребёнок пытается скрыть своё эмоциональное состояние от окружающих его людей и от себя, в результате нарушается восприятие, как реальных угроз, так и собственных переживаний. [14, с. 253]. Данная форма ещё имеет название «неадекватное спокойствие». У таких ребят нет внешних проявлений признаков тревожности, а наоборот наблюдается повышенное спокойствие. «Неадекватное спокойствие» в этом случае выступает как некоторый временный «отдых» от

тревоги в тех случаях, когда ее действие приобретает реально угрожающий психическому здоровью индивида характер [4, с. 112].

Ещё одним проявлением скрытой тревожности является «уход от ситуации», но встречается достаточно редко [27, с. 96].

Тревожность может «маскироваться» и тем самым проявляться в виде других психологических состояний. «Маски» тревожности помогают переживать это состояние в более легком варианте. Такими масками может выступать «маски» агрессивности, зависимости, чрезмерной мечтательности, апатия.

Для того чтобы справиться с волнением, тревожный ребёнок часто ведёт себя агрессивно, но совершая агрессивный поступок, он боится своей «активной смелости». Такое агрессивное состояние не редко вызывает у младших школьников чувство вины, которое усиливает агрессивную активность [42, с. 576].

Так же формой проявления тревожности у ребенка может стать пассивность, вялость, отсутствие интереса к занятиям. Эту модель поведения младший школьник использует, когда все его попытки справиться с тревогой с помощью своих сил, например, когда ребенок фантазирует или мечтает, заканчиваются неудачами.

В младшем школьном возрасте, фантазируя, ребёнок мысленно перемещается из действительности в нереальный мир. Если школьник пытается заменить реальность мечтой, это значит в его жизни не всё хорошо. Боясь конфликтных ситуаций, тревожный ребёнок может погрузиться в мир фантазий, привыкнуть к этому состоянию и одиночеству и найти в нем покой, избавление от переживаний. Ещё ребёнок может начать переносить в реальный мир некоторые элементы фантазии, например, наделять свои игрушки антропоморфными качествами. Таких детей тяжело вернуть в реальный мир [15, с. 123].

У часто болеющих, ослабленных школьников тревожность может проявляться в виде «погружения» в болезнь, которое связано с истощающим организм

влиянием тревоги. Когда тревожные переживания повторяются достаточно часто, тогда становится возможным реальное ухудшение здоровья у ребенка [29, с. 11]. Поведение тревожных школьников некоторым образом отличается от поведения нетревожных детей. Высоко тревожные ученики более эмоционально реагируют на неудачу, например низкую отметку, часто они беспомощны в стрессовых ситуациях. Тревожные дети могут отказываться от выполнения сложных, по их мнению, заданий, потому что начинают переживать из-за того, что они не в силах справиться с заданиями. Часто у тревожных деток формируется сверхответственное отношение к школе: они стремятся быть первыми во всём из-за страха неудачи. Или же наоборот, тревожный школьник пытается «спрятаться» от всего мира. Он пытается быть тихим и незаметным, не привлекают к себе внимание, на переменах предпочитают заниматься чем-либо, во избежание общения с учениками. Бывает так, что такие ребята воспринимают отметку, прежде всего как выражение отношения к себе педагога. Он склонен к преувеличениям и может тем самым впадать в крайность. Например, ребенок может думать, что его никто никогда не полюбит или что он безобразно некрасив и ужасен, взгляд этого школьника часто бывает весьма субъективен.

У тревожных детей формируется неадекватно заниженная самооценка, которая предрасполагает к негативной аффективности, то есть склонности к отрицательным эмоциям. Ребёнок сосредоточен на негативных моментах, и игнорирует позитивные, такой ребёнок запоминает в основном отрицательный эмоциональный опыт, что приводит к увеличению уровня тревожности [37, с. 64].

1.3 Технологии саморегуляции в профилактике школьной тревожности

Современные условия жизни, являются источником большого количества стрессовых факторов, оказывающих влияние на физическое и психическое благополучие детей. Требования нашего мира с его активной и разнообразной жизнью настолько высоки, что ребенку крайне необходимы эффективные навыки адаптации и умение сохранять свои силы, даже в самых сложных ситуациях. [30, с. 21].

Особенно ученики, испытывающие школьную тревожность, наиболее подвержены возникновению фобий и расстройств психики. Поэтому необходимо своевременно оказывать ребенку профессиональную помощь и скорректировать тем самым его проблемные особенности.

С тревожными ребятами эффективно применение технологий саморегуляции. В свою очередь, саморегуляция - процесс управления человеком собственными психологическими и физиологическими состояниями, а так же поступками. Дети с 7 лет уже в состоянии сознательно регулировать свои действия. Это подтверждается данными нейропсихологии и нейрофизиологии о созревании и функционировании структур головного мозга. Таким образом, процесс саморегуляции поможет младшему школьнику избавиться от имеющегося напряжения и выровнять его психический фон [3, с. 160].

Биологическая обратная связь (БОС) — это комплекс методов и технологий, базирующихся на принципах обратной связи и направленных на активизацию внутренних резервов организма, развитие самоконтроля и саморегуляции важных физиологических функций организма путем формирования на уровне головного мозга программы их физиологически адекватного управления. Метод биологической обратной позволяет учитывать

индивидуальные особенности личности, дозированно подбирать нагрузку каждому человеку и контролировать эффективность ее выполнения в ходе занятий. Используя мультимедийные возможности компьютерной технологии биологической обратной связи, можно обеспечить высокую эмоциональную заинтересованность проведения лечебных сеансов, как для взрослых, так и для детей [41, с. 110].

БОС-терапия рассматривается как один из наиболее перспективных подходов в запасе превентивной медицины, основной целью которой является предотвращение развития болезни. Немедикаментозность, безвредность, надежность и отсутствие побочных эффектов БОС - методов, делает их очень привлекательным средством борьбы с большим количеством спектра проблем. Единственными противопоказаниями к проведению сеансов биологической обратной связи являются состояние острого психоза, фотосенситивная эпилепсия и выраженное слабоумие.

Суть биологической обратной связи состоит в «возврате» пациенту на экран компьютерного монитора или в аудиоформе текущих значений его физиологических показателей, определяемых клиническим протоколом, то есть совокупностью условий, регламентирующих проведение БОС-процедуры.

Схематично БОС-процедура заключается в непрерывном мониторинге определенных электрофизиологических показателей и «подкреплении» с помощью мультимедийных, игровых и других приемов заданной области значений. Во время сеанса биологической обратной связи испытуемый через преобразующее и регистрирующее устройство, получает информацию о минимальных изменениях какого-либо своего физиологического показателя (мышечное напряжение, температура тела, электрическое сопротивление кожи, уровень артериального давления и др.), связанного с эмоциональным

состоянием, и старается изменить его в заданном направлении, что позволяет приобрести и развить навыки направленной саморегуляции.

Одной из таких методик выступает программа «Волна», основной целью которой, является обучение ребенка навыку правильного, оптимального типа дыхания. Она направлена на обучение навыкам саморегуляции посредством диафрагмального типа дыхания, наиболее оптимального для организма как в условиях естественного функционирования и развития, так и в ситуациях повышенных стрессовых нагрузок [30].

Само по себе диафрагмальное дыхание - когда в момент вдоха живот выступает вперед, а на выдохе подтягивается по направлению к позвоночнику. То есть необходимо сделать глубокий вдох через нос, при этом наполняя воздухом живот и после этого сделать долгий выдох ртом, который был бы в 2-3 раза больше по продолжительности вдоха. Важно совершать это дыхание более естественно, без больших затруднений и усилий. Если человек чувствует головокружение или ему становится некомфортно, имеет место перейти на обычное и естественное для человека произвольное дыхание. Диафрагмальное дыхание является самым глубоким и эффективным типом дыхания для человека.

Диафрагмальное дыхание уменьшает застойные явления в легких, за счет вентиляции нижних отделов легких, что приводит к снижению заболеваемости бронхитом, ОРЗ, пневмонией. Также такой тип дыхания осуществляет массаж органов брюшной полости и малого таза.

В школьных условиях использование программы «Волна» обеспечит ребенку создание здоровьесберегающей среды, поможет детям справиться с нарушениями внимания и концентрации. После работы с программой «Волна», младший школьник станет успешнее адаптироваться к школьному процессу [30, с. 18].

За счет изменения физических показателей, меняется и состояние психологическое. На глубоком диафрагмальном выдохе происходит снижение активности коры головного мозга, что приводит к снижению мышечной активности, тонуса периферических сосудов, таким образом, осуществляется общее расслабление организма.

Работа с программой «Волна» осуществляется в три этапа: постановка дыхания, обучение диафрагмальному дыханию и закрепление навыка диафрагмального дыхания.

Постановка дыхания – это когда ребенок осваивает технику диафрагм дыхания.

Обучение диафрагмальному дыханию – когда у детей вырабатывается навык диафрагм дыхания.

Закрепление диафрагмального дыхания – закрепление навыка за счет создания для ребенка стрессовой ситуации и коррекции недочетов.

Любой этап работы с программой «Волна» всегда должен начинаться с диагностики дыхания ребенка. Это осуществляется для того, чтобы определить: частоту дыхания человека, минимальный, средний и максимальный пульс, коэффициент соотношения длительности вдоха и выдоха. Результаты диагностики на каждом занятии каждого этапа, помогают следить за динамикой показателей каждого человека. Программа имеет определенное число режимов работы: «Столбик», «Полоса», «Слайды», «Прозрачность», «Бабочка».

Первый этап работы - это тренировка дыхания и постановка диафрагмального дыхания. На этом этапе происходит работа с визуальными объектами. Например, работа в режиме «Столбик» показывает нам небольшой черный столбик, который на вдохе закрашивается цветом, который ребенок сам для себя выбирает, и на выдохе столбик вновь становится черным при достижении нижнего порога пульса. Смена цвета столбика, а именно его

закрашивание и вновь становление черным, зависит от стандартных порогов. Верхний порог дыхания – 90 уд/мин. Нижний – 60 уд/мин. и когда пульс ребенка доходит до этих показателей, происходит смена цвета столбика. Этап постановки дыхания отличается тем, что учитель помогает ребенку регулировкой нижних и верхних порогов, так как достижение стандартных порогов, особенно нижнего для ребенка пока что является тяжелой задачей. На этом этапе ребенок должен понять и прочувствовать, как работает данная программа, есть ли синхронизация его дыхания с визуальным объектом, представленным на мониторе или нет. И только после этого этот этап сменяется этапом обучения диафрагмальному типу дыхания.

Этап обучения навыку диафрагмального дыхания отличается тем, что учитель выставляет пороги индивидуально для каждого ребенка, вычитая три единицы от нижнего и верхнего порога каждого ученика. На этом этапе человеку сложнее справиться с поставленной для него задачей. Теперь уже сам ребенок достигает заданных порогов, посредством дыхания его показатели понижаются, ребенок начинает управлять визуализацией представленной для него в форме игры.

Этап закрепления навыка диафрагмального типа дыхания, так же как и этап обучения, проводится с понижением порогов на три единицы. Но теперь, посредством введения человека в состояние стрессовой ситуации, мы учим ребенка успокаиваться и нормализовать свое состояние. Такая тренировка помогает приспособиться ребенку переходить на диафрагмальный тип дыхания не только в спокойной обстановке кабинета с подключенными датчиками или в обычной жизненной ситуации, но и в ситуации стресса и тревоги.

На каждом этапе происходит чередование режима рабочего – диафрагмальное дыхание и режима отдыха – произвольное дыхание, это

помогает не устать человеку, переключиться, а учителю предоставляет возможность проследить за произвольным дыханием человека и сравнить его с дыханием диафрагмальным. Далее идет сравнение сеансов и анализ успешности динамики результатов. После длительного обучения программе, последует бессознательный переход на диафрагмальное дыхание в ситуациях возникновения тревожности. После перехода на данный тип дыхания ребенок получает навык, который помогает ему расслабиться, справиться со стрессовыми ситуациями и нормализовать работу своего организма.

Выводы по первой главе:

1. Подводя итоги по исследованному нами материалу, можно сделать вывод, что тревога - переживание эмоционального дискомфорта, связанного с ожиданием неблагоприятия и предчувствием грозящей опасности. Нельзя в полной мере сказать, что тревожность это плохо. Ситуативная тревожность, к примеру, состояние вполне нормальное и оно играет свою положительную роль, так как является мобилизирующим механизмом, позволяющим человеку серьезно и ответственно подойти к решению возникающих проблем, таким образом, она помогает ребенку стать самостоятельным.

2. Социальная позиция школьника, налагает на ребенка особые обязанности, которым он должен соответствовать. Если этого не происходит, у ребенка может возникнуть страх несоответствия общепринятым в социуме нормам. В младшем школьном возрасте этот страх достигает апогея, поскольку дети стараются усвоить новые знания, влиться в коллектив и для них становятся важны оценки, которые они получили. И если по каким-то причинам, ребенок попадает в число неуспевающих ребят, это может привести к состоянию тревожности и даже послужить «точкой отсчета» для невротизации.

3. Важно своевременно начать осуществление компетентной помощи специалистов для детей, испытывающих школьную тревожность. Качественным и немедикаментозным средством в борьбе с этой проблемой выступают технологии биологической обратной связи. Одной из таких технологий является программа «Волна», которая посредством обучения детей навыку диафрагмального типа дыхания, помогает им успокаиваться и адаптироваться в стрессовых ситуациях.

Глава 2 Экспериментальное исследование школьной тревожности у младших школьников

Экспериментальная часть исследования была проведена в муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении г. Тольятти «Лицей № 57», участие приняли ученики 4 класса.

Для того чтобы выявить уровень тревожности у ребят, нами были использованы 3 методики, проведенные с учащимися:

1. тест Прихожан Анны Михайловны «Шкала личностной тревожности»;
2. тест «Домики» Ольги Александровны Ореховой;
3. программа обучения диафрагмальному дыханию «Волна».

2.1 Констатирующий этап эксперимента

Тест Прихожан А. М. «Шкала личностной тревожности». В исследовании принимали участие 20 младших школьников. Так же в дальнейшем с 20 младшими школьниками планировалась индивидуальная работа с каждым ребенком.

Цель: определить уровень личностной тревожности у каждого ученика.

Этапы работы:

- подобрать тестирующий материал;
- подготовить необходимые тестирующие анкеты для младших школьников;
- провести тест у учеников 4 класса;
- проанализировать полученные данные;
- отобрать для работы, по результатам теста, тревожных учеников.

Проходя этот тест, детям было необходимо выбрать соответствующие уровню тревожности цифру и поставить ее напротив данной ситуации (см. приложение А).

Таблица 1 - Результаты теста Прихожан А. М. «Шкала личностной тревожности»

ФИО	Общая т.	Школьная т.	Самооценочная т.	Межличностная т.	Магическая т.
Анжелика В.	78	23	18	15	22
Анна Б.	128	29	37	31	31
Артем К.	48	14	12	16	6
Вадим Г.	40	13	11	11	5
Вадим О.	26	6	7	8	5
Вадим П.	69	9	17	18	25
Варвара М.	48	10	13	10	15
Василиса А.	82	18	23	24	17
Егор М.	51	13	13	10	15
Екатерина Б.	61	18	14	18	11
Екатерина П.	55	18	9	17	11
Злата Я.	117	21	25	35	36
Илья Х.	30	13	9	6	2
Кирилл Р.	41	15	13	9	4
Макар Ф.	42	13	11	2	16
Макар Ш.	27	7	6	6	8
Никита И.	51	10	9	13	19
Николай Т.	37	6	13	9	9
Софья П.	46	14	9	16	7
Эльвира Е.	39	9	9	6	15

В ходе проведенного нами теста мы получили результаты, которые можно наблюдать в таблице № 1. Данный тест дает нам возможность узнать результаты

не только по школьной тревожности, но и по самооценочной, межличностной и магической тревожности.

Школьная тревожность – это тревожность, связанная со школой, обучением, учителями.

Самооценочная – тревожность, связанная с самооценкой ребенка.

Межличностная – тревожность, возникающая в ситуациях общения с детьми и взрослыми.

Магическая – тревожность к потустороннему и волшебному.

Мы подсчитали общую сумму баллов по шкале в целом и определили общий уровень тревожности. Анализируя данные таблицы № 1, высокий и очень высокий уровень тревожности был выявлен у 11 учеников. При этом, если у ребенка не превышен общий уровень тревожности, это не значит, что превышений по каким-либо отдельным видам тревожности не будет. Например, у Артема К., Екатерины Б., Екатерины П., Макара Ф., Никиты И. и Софьи П., то есть у 6 человек общий уровень тревожности находился в рамках нормы, но по отдельным видам тревожности есть превышение нормы, поэтому с этими ребятами тоже было необходимо провести работу, предстоящую нам на формирующем этапе эксперимента. Хотя объектом нашей работы и была школьная тревожность, мы решили выделить и отобрать и тех школьников, у которых был высокий уровень самооценочной, межличностной и магической тревожности.

Так же мы подсчитали количество баллов по каждой субшкале и сравнили их с показателями, которые в норме бывают у детей 10-11 лет. Далее мы перевели эти баллы в стеновые значения, результаты которых представлены в таблице № 2.

От 1 до 2 стенов – не тревожно;

От 3 до 4 стенов – небольшой уровень тревожности;

От 5 до 6 стенов – достаточный уровень тревожности,

От 7 до 8 стенов – высокий уровень тревожности;

От 9 до 10 стенов – очень высокий уровень тревожности.

Таблица 2 - Результаты теста в стенах

ФИО	Общая т.	Школьная т.	Самооценочная т.	Межличностная т.	Магическая т.
Анжелика В.	8	8	<u>6</u>	7	9
Анна Б.	10	10	10	10	10
Артем К.	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>4</u>	9	1
Вадим Г.	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	1
Вадим О.	1	1	1	2	1
Вадим П.	8	2	7	10	10
Варвара М.	3	2	3	3	<u>6</u>
Василиса А.	8	<u>5</u>	9	10	7
Егор М.	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>4</u>	8
Екатерина Б.	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>4</u>	9	<u>4</u>
Екатерина П.	<u>4</u>	<u>5</u>	1	8	<u>4</u>
Злата Я.	10	7	8	10	10
Илья Х.	2	<u>4</u>	2	1	1
Кирилл Р.	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>5</u>	3	1
Макар Ф.	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>4</u>	1	8
Макар Ш.	2	1	1	1	3
Никита И.	<u>5</u>	2	2	<u>6</u>	10
Николай Т.	3	1	<u>5</u>	3	3
Софья П.	3	<u>4</u>	1	8	1
Эльвира Е.	2	2	1	1	<u>6</u>

В таблице № 2, мы выделили жирным шрифтом те стены, которые говорят о высоком и очень высоком уровне тревожности, подчеркнули стены со средним уровнем тревожности и оставили обычным шрифтом стены с низким уровнем тревожности.

Таким образом, у 5 ребят общая тревожность находится на высоком уровне, у 8 на среднем и у 7 на низком. Высокая школьная тревожность наблюдается у 3 учеников, средняя у 10 учеников и низкая у 7 ребят. Высокая самооценочная тревожность наблюдается у 4 ребят, у 8 средняя и у 8 низкая. У 9 ребят высокая межличностная тревожность, у 3 средняя и у 8 низкая. Магическая тревожность повышена у 7 детей, у 4 человек она находится на среднем уровне и 9 на низком.

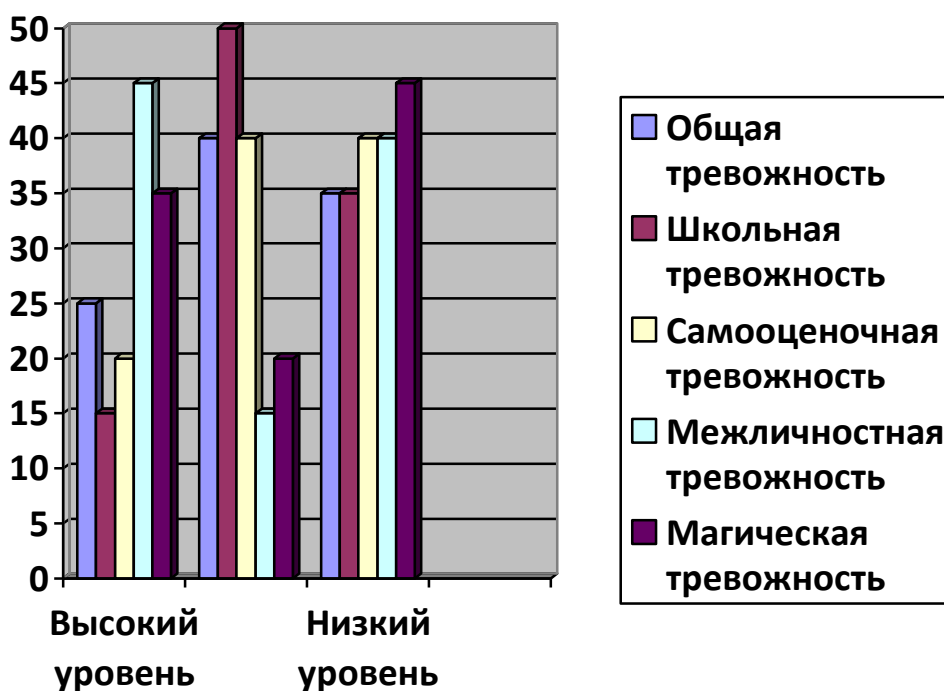


Рисунок 1 – Уровни тревожности, выявленные на констатирующем этапе эксперимента

На рисунке № 1 мы можем видеть процентное соотношение констатирующего этапа эксперимента, на котором представлены результаты высокого, среднего и низкого уровня тревожности по всем видам тревожности, представленным в тесте.

Таблица 3 – Количество мальчиков и девочек с высоким уровнем тревожности

	Общая т.	Школьная т.	Самооценочная т.	Межличностная т.	Магическая т.
Количество девочек	4	3	3	7	4
Количество мальчиков	1	0	1	2	3
Всего:	5	3	4	9	7

В таблице № 3 выделено число детей испытываемых тревожность на высоком и очень высоком уровне. У 5 ребят превышен показатель по общему уровню тревожности, у 3 по школьной тревожности, у 4 по самооценочной. Многие ребята испытывают высокий уровень межличностной тревожности, а именно 9 детей из 11. Так же у 7 детей превышен показатель по магической тревожности.

Исходя из полученных нами результатов, можно сделать вывод, что у девочек уровень тревожности действительно выше, нежели у мальчиков. Девочки более ранимы и чувствительны и связывают свою тревогу с другими людьми, отсюда и такой высокий показатель по межличностной тревожности среди девочек. Мальчики же испытывают тревожность из-за страха несчастных случаев, физических травм, отчего и высокие показатели по магической тревожности. Ведь дети, да и многие взрослые верят, что разные чудовища и приведения реальны и хотят навредить человеку или убить его, отсюда и страх физической расправы.

Тест «Домики» Ольги Александровны Ореховой. В тесте принимало участие 19 человек. Проективный тест личностных отношений, социальных эмоций и ценностных ориентаций «Домики» разработан О.А. Ореховой, применяется для того, чтобы диагностировать состояние эмоциональной сферы, личностных предпочтений и деятельностных ориентаций, что делает его особенно ценным с точки зрения анализа эмоционального отношения ребенка к

школе. Методика дает психотерапевтический эффект, который достигается использованием цвета, возможностью разрядки негативных и позитивных эмоций. Для проведения методики мы подготовили необходимое компьютерное оборудование.

Исследование проводилось с группой четвероклассников, в спокойной и комфортной для ребенка обстановке. Процедура исследования состоит из 3 заданий по раскрашиванию и занимает около 15 минут.

В первую очередь для младших школьников проводится инструктаж, объяснение непонятных для них терминов. На компьютере представлены 8 прямоугольников, которые необходимо раскрасить разными цветами. Необходимо начинать с цвета, который нравится ребенку больше всего. Далее идет цвет так же привлекательный для школьника, но уже чуть меньше чем первый и т.д. Таким образом, дети закрашивают прямоугольники, двигаясь от более привлекательного для них цвета, к менее привлекательному.

Следующим этапом станет закрашивание десяти бесцветных домиков, в каждом из которых проживает определенное чувство. В методике были использованы следующие чувства: счастье, горе, справедливость, обида, дружба, ссора, доброта, злоба, скука, восхищение. Если какое-то понятие им незнакомо, мы объясняем его значение. Дети подбирают цвета, которые ассоциируются у них с каждой эмоцией. Важно отметить, что в этот раз дети могут повторять использованные ранее цвета такое количество раз, какое им хочется.

И заключительным этапом становятся домики, в которых проживает особое настроение, а в одном из них обитает наша душа. Нужно спросить у ребенка, что он вкладывает в понятие «моя душа» и с каким цветом ассоциирует ее.

Обозначения домиков:

№2 – твое настроение, когда ты идешь в школу,

№3 – твое настроение на уроке чтения,

№4 – твое настроение на уроке письма,

№5 – твое настроение на уроке математики

№6 – твое настроение, когда ты разговариваешь с учителем,

№7 – твое настроение, когда ты общаешься со своими одноклассниками,

№8 – твое настроение, когда ты находишься дома,

№9 – твое настроение, когда ты делаешь уроки,

№10 – придумайте сами, кто живет и что делает в этом домике.

Полученные результаты, дают понять нам в наиболее общем виде картину эмоционального отношения ребенка к школе, а так же энергетический показатель младших школьников (см. приложение Б).

Анализируя данные можно сделать выводы:

- в классе преобладает большое количество детей, которые находятся в состоянии усталости и переутомления, вызванного чрезмерными нагрузками и повышенным темпом деятельности, что может вызвать тревожность;
- так же у многих детей прослеживается отрицательное отношение к себе, одноклассникам, учителям, что наводит на мысль о неуверенности учеников, конфликтах в классе или неприязни к своему окружению, а это может стать причиной возникновения тревожности;
- некоторые негативно относятся к школе, предметам, домашнему заданию, выполняют эти действия по необходимости, без особого желания, что может свидетельствовать о школьной тревожности, из-за которой ребенок не хочет идти в школу.

Таким образом, опираясь на полученные данные, выделим детей, с которыми нам предстоит заниматься на формирующем этапе эксперимента:

- школьники с низкой нервно-психической устойчивостью и выраженной непродуктивной напряженностью
- ученики со сниженной нервно-психической устойчивостью и с повышенным уровнем непродуктивной напряженности

Низкая нервно-психологическая устойчивость преобладает у 1 ученика, в таблице он выделен жирным шрифтом. Эмоциональный фон этого ребенка может быстро колебаться между восторженно-возбужденным состоянием и подавленностью, раздражительностью и бессилием. Часто испытывает тревогу, предчувствие неприятностей, бессилие и отсутствие желания что-либо делать. В экстремальных ситуациях очень низкая надежность. Преобладание отрицательных эмоций. У ребенка доминируют плохое настроение и неприятные переживания, причину которых необходимо выяснить. Плохое настроение свидетельствует о наличии проблем, которые ребенок не может решить самостоятельно.

Сниженная нервно-психическая устойчивость наблюдается у 6 учеников из данного класса, имена этих ребят в таблице выделены курсивом. Общий эмоциональный тонус этих ребят включает в себя: повышенную возбудимость, тревожность, неуверенность. В стрессовой ситуации вероятно нарушение деятельности. Так же велика вероятность зажатости у детей, нестабильности, утомляемость, преобладание негативных переживаний.

Таким образом, по результатам теста Прихожан Анны Михайловны «Шкала личностной тревожности» у 11 ребят преобладает высокий уровень тревожности. По результатам же теста «Домики» Ольги Александровны Ореховой, у 7 ребят прослеживается ярко выраженная тревожность. Все выявленные нам тревожные ребята по результатам теста «Домики» так же и по результатам теста «Шкала личностной тревожности» испытывают высокий уровень тревожности. По результатам проведенных методик, мы пришли к решению провести форми-

рующий этап эксперимента со всеми 11 младшими школьниками, выявленными как тревожные школьники на тесте А. М. Прихожан.

2.2 Формирующий этап эксперимента

Программа обучения диафрагмальному дыханию «Волна». В этой методике приняло участие 11 младших школьника.

Цель: сохранение и укрепление психосоматического здоровья путем ознакомления и обучения детей диафрагмально-релаксационному типу дыхания.

Занятия по программе «Волна» способствуют решению ряда следующих задач:

- оптимизация психофизиологического состояния детей;
- профилактика стрессовых ситуаций и умение успокаиваться в данной ситуации;
- профилактика и коррекция функциональных нарушений дыхательной и сердечно - сосудистой системы;
- создание благоприятных условий для нервно-психического развития и нормализация психоэмоционального состояния;
- улучшение внимания, памяти.

Выполнение исследования проходило на базе лаборатории практической педагогики и психологии АНО ВО «ППИ». Мы использовали специализированное оборудование, разработанное НПФ «Амалтея».

Нами было проведено 7 занятий по постановке навыка диафрагмального типа дыхания.

На первых двух занятиях мы провели теоретико-практические фронтальные занятия с детьми. На них мы при помощи игр связанных с дыханием, пробовали показать ребятам, как делать правильный вдох и выдох

при диафрагмальном типе дыхания, и выполняли первый этап работы с данным типом дыхания, а именно занимались постановкой диафрагмального типа дыхания. Многие дети испытывали сложности в предложенных им упражнениях и играх или дышали неправильно.

На третьем занятии мы познакомили детей с программой «Волна», объяснили, как работают датчики, и какую работу они выполняют. Далее на этом этапе и на каждом последующем перед работой у каждого ребенка мы включали 2 минутную диагностику, где узнавали верхний, средний и нижний пульс ребенка; количество дыхательных движений в минуту; показатель RSA (респираторно-синусовая аритмия). RSA проявляется в том, что в норме на вдохе частота сердечных сокращений увеличивается, а на выдохе – уменьшается.

Далее последовала работа на компьютере, там мы продолжили работать над постановкой дыхания учеников. Работа велась в режиме «Столбик», который визуально показывает ребенку, как представленный на экране столбик то закрашивается цветом, то становится черным в зависимости от достижения пульса ребенка верхнего и нижнего порога.

Так как мы отобрали для формирующего этапа эксперимента 11 учеников, то на протяжении 7 занятий нам удалось провести с каждым ребенком по 5 занятий, 3 индивидуально с каждым на компьютере и 2 фронтально со всем классом. Всеми виной нехватка времени у детей и большое количество ребят, со всеми было тяжело уложиться за 1 занятие и тех детей, с которыми поработать мы не успевали, вызывали первыми для работы на следующем.

Далее последовали 4 и 5 занятие с каждым ребенком, на них мы занялись обучением детей навыку диафрагмального дыхания. Мы работали с игрой «Бабочка», в которой необходимо было своим дыханием заставить бабочку вылупиться из яйца, потом из кокона и полететь к цветам. Еще мы поработали

с учениками в режиме «Слайды», там слайды сменяют друг друга или становятся то четкими, то не четкими, в зависимости от достижения пульса ученика верхних и нижних порогов. В этом режиме есть комфортный и интересный для детей период отдыха, в котором включается расслабляющая музыка, представляются веселые картинки. В этот период ребенок должен перейти на привычный и естественный тип дыхания, сконцентрироваться на музыке и картинках, пытаться расслабиться.

Этап обучения навыку диафрагмального дыхания отличается тем, что специалист выставляет пороги индивидуально для каждого ребенка, вычитая три единицы от нижнего и верхнего порога каждого ученика. А пороги учеников мы каждый раз узнаем на этапе диагностики. Теперь уже сам ребенок достигает заданных порогов, посредством дыхания его показатели понижаются, ученик начинает расслабляться.

Таблица 4 – Результаты работы по программе «Волна»

Имя	Сеанс	Ср.пульс	RSA	Дыхание/мин.
Злата Я.	1	91,62	23,66	5,85
Злата Я.	2	79,6	19,77	10,45
Злата Я.	3	85,91	20,19	6,02
Злата Я.	4	94,89	<u>24,43</u>	4,87
Екатерина П.	1	74,04	15,26	7,4
Екатерина П.	2	77,42	37,4	1,97
Екатерина П.	3	66,56	<u>18,46</u>	6,42
Василиса А.	1	75,4	16,77	6,07
Василиса А.	2	88,02	25,2	4,62
Василиса А.	3	75,69	<u>20,67</u>	7,97
Вадим П.	1	72,18	18,8	7,9

Продолжение таблицы 4

Имя	Сеанс	Ср.пульс	RSA	Дыхание/мин.
Вадим П.	2	66,7	10,76	14,1
Вадим П.	3	79,14	17,98	6,2
Анжелика В.	1	99,87	16,51	7,58
Анжелика В.	2	95,32	21,41	5,95
Анжелика В.	3	88,7	<u>22,41</u>	6,24
Анна Б.	1	89,94	34,38	3,89
Анна Б.	2	80,44	19,11	7,27
Анна Б.	3	86,37	12,85	4,22
Екатерина Б.	1	77,07	8,44	15,89
Екатерина Б.	2	81,9	19,99	11,74
Екатерина Б.	3	88,7	<u>20,64</u>	9,01
Никита И.	1	88,79	8,14	12,81
Никита И.	2	92,17	18,42	11,93
Никита И.	3	86,74	<u>17,19</u>	8,29
Артем К.	1	75,38	22,23	9,53
Артем К.	2	79,52	19,05	4,47
Артем К.	3	80,13	21,36	6,81
Софья П.	1	82,65	18,04	6,62
Софья П.	2	77,17	17,3	12,9
Софья П.	3	76,12	14,95	8,68
Макар Ф.	1	75,64	32,23	7,81
Макар Ф.	2	84,12	30,84	7,2
Макар Ф.	3	82,97	27	6,03

В таблице № 4 мы видим, что у 8 ребят, а именно у Златы Я., Екатерины П., Вадима П., Анжелики В., Екатерины Б., Никиты И., Артема К. и Макара Ф. произошло снижение количества дыхательных движений в минуту по сравнению с 1 диагностикой. Этот показатель отражает степень нагрузки на дыхательную систему. Происходит это за счет того, что при диафрагмальном дыхании организм лучше обеспечивается необходимым количеством кислорода. Чем медленнее человек дышит, тем больше он успокаивается. Так же у Екатерины П., Анжелики В., Анны Б., Никиты И., Софьи П. произошло снижение среднего пульса, что так же дает понять нам, что дети дышали в основном диафрагмальным типом дыхания. А у 6 ребят, а именно у Златы Я., Екатерины П., Василисы А., Анжелики В., Екатерины Б., Никиты И. выросли показатели RSA (Дыхательная Синусовая Аритмия) по сравнению с 1 диагностикой. Что так же свидетельствует о том, что работа с дыханием осуществлялась правильно, дыхание ребят приблизилось к диафрагмальному типу дыхания.

Таким образом, можно сделать вывод, что у Анжелики В., Екатерины Б., Златы Я., Екатерины П., Никиты И., работа прошла максимально продуктивно.

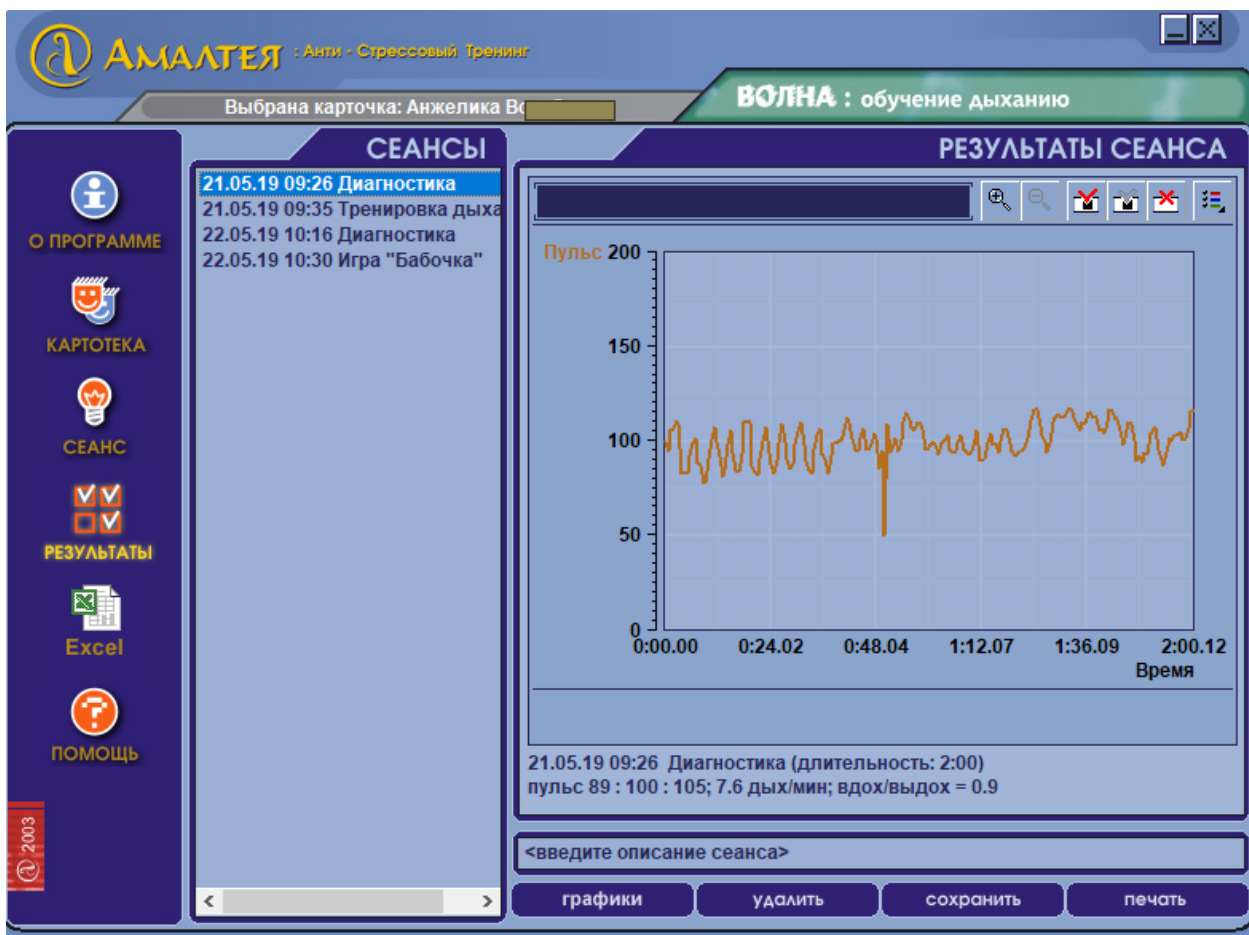


Рисунок 2 – Первичная диагностика Анжелики В.

По результатам первой диагностики Анжелики В. на рисунке № 2, мы можем видеть, что минимальный пульс равен 89 уд/мин., средний равен 100 уд/мин., максимальный равен 105 уд/мин., количество дыхательных движений равно 7,6. в минуту. Так же на рисунке № 2 мы видим коэффициент соотношения длительности вдоха и выдоха, который равен 0,9. Стоит отметить, что при правильном выполнении диафрагмального типа дыхания, значения этого коэффициента будут меньше 1. Если у ребенка не получается выполнять длительный диафрагмальный выдох, то показатели коэффициента будут равны или больше 1. Поэтому можно сделать вывод, что при первой диагностике Анжелика В. делала правильный диафрагмальный вдох и выдох.

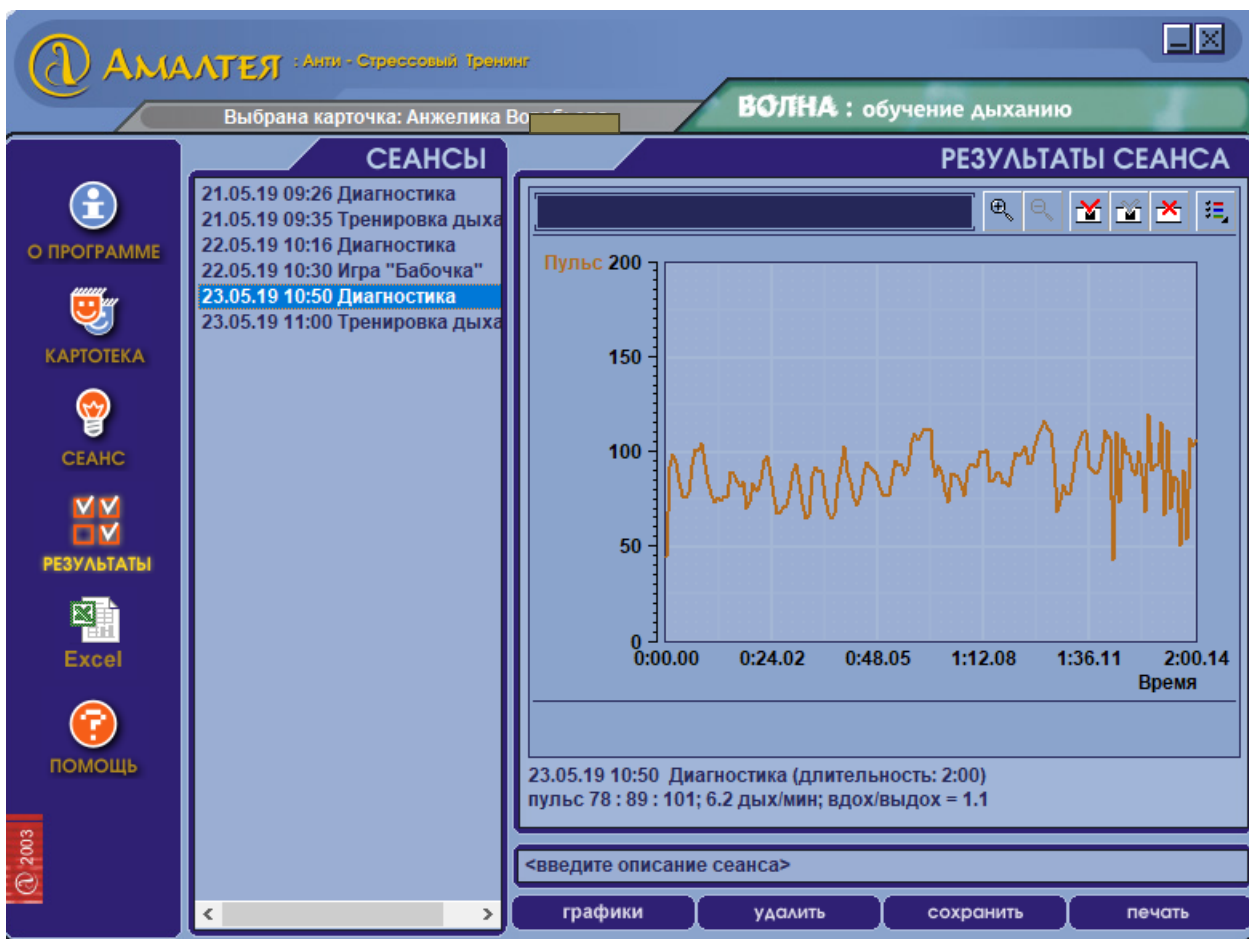


Рисунок 3 – Заключительная диагностика Анжелики В.

На рисунке № 3 мы видим, что показатели минимального, среднего и максимального пульса Анжелики понизились и стали 78:89:101 соответственно. Так же количество дыхательных движений Анжелики равно 6, 2 дых/мин., а коэффициент соотношения длительности вдоха и выдоха равен 1,1, что вполне нормально, ведь ребенок учится и старается и от этого показатели могут ухудшаться. Эти результаты дают нам возможность проследить положительную динамику в показателях данного ребенка.

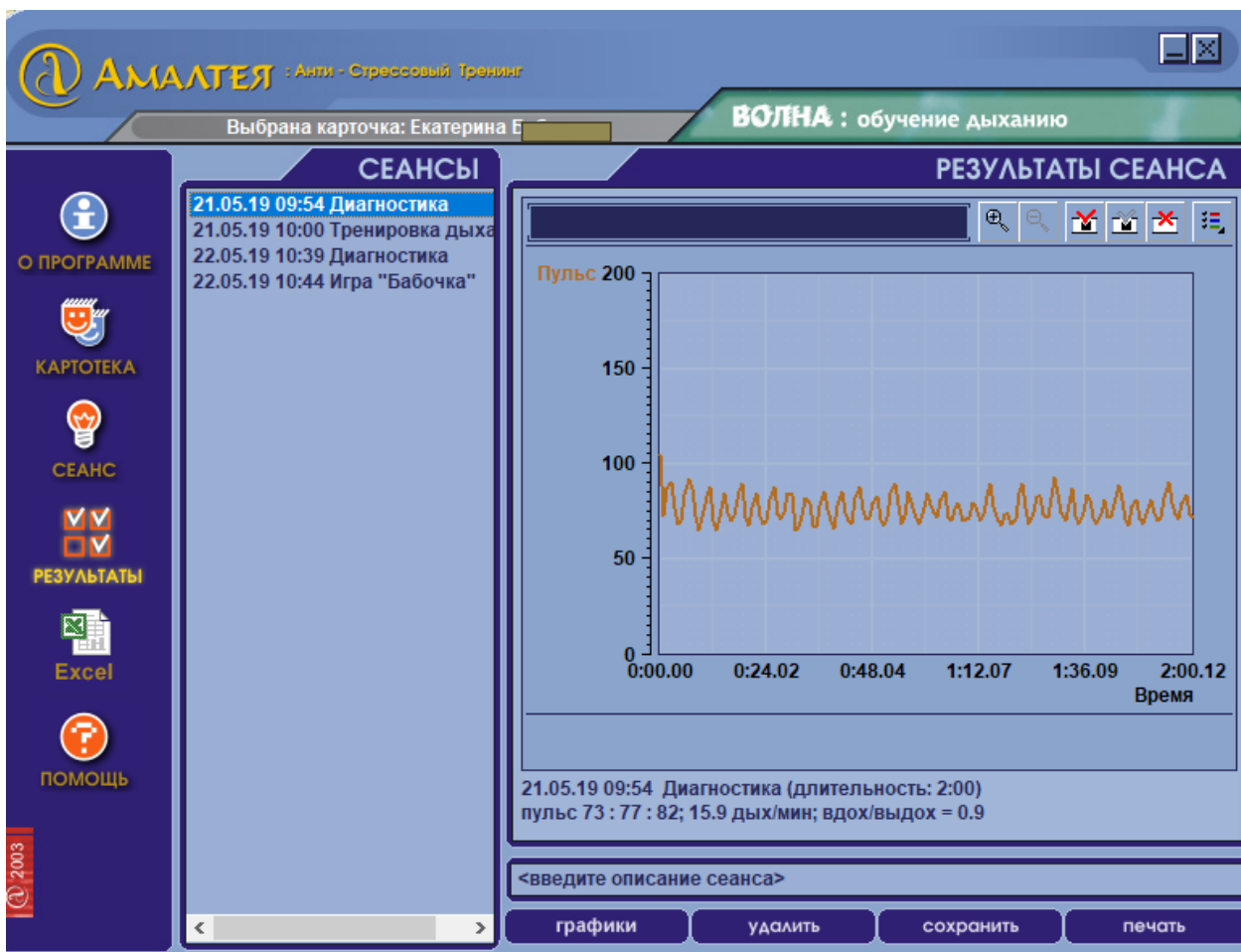


Рисунок 4 – Первичная диагностика Екатерины Б.

По результатам первой диагностики Екатерины Б. на рисунке № 4, мы можем видеть, что минимальный пульс равен 73 уд/мин, средний равен 77 уд/мин, максимальный равен 82 уд/мин. Количество дыхательных движений равно 15,9 дых/мин., коэффициент соотношения длительности вдоха и выдоха который равен 0,9, что говорит изначально о наличии у ребенка диафрагмального типа дыхания.

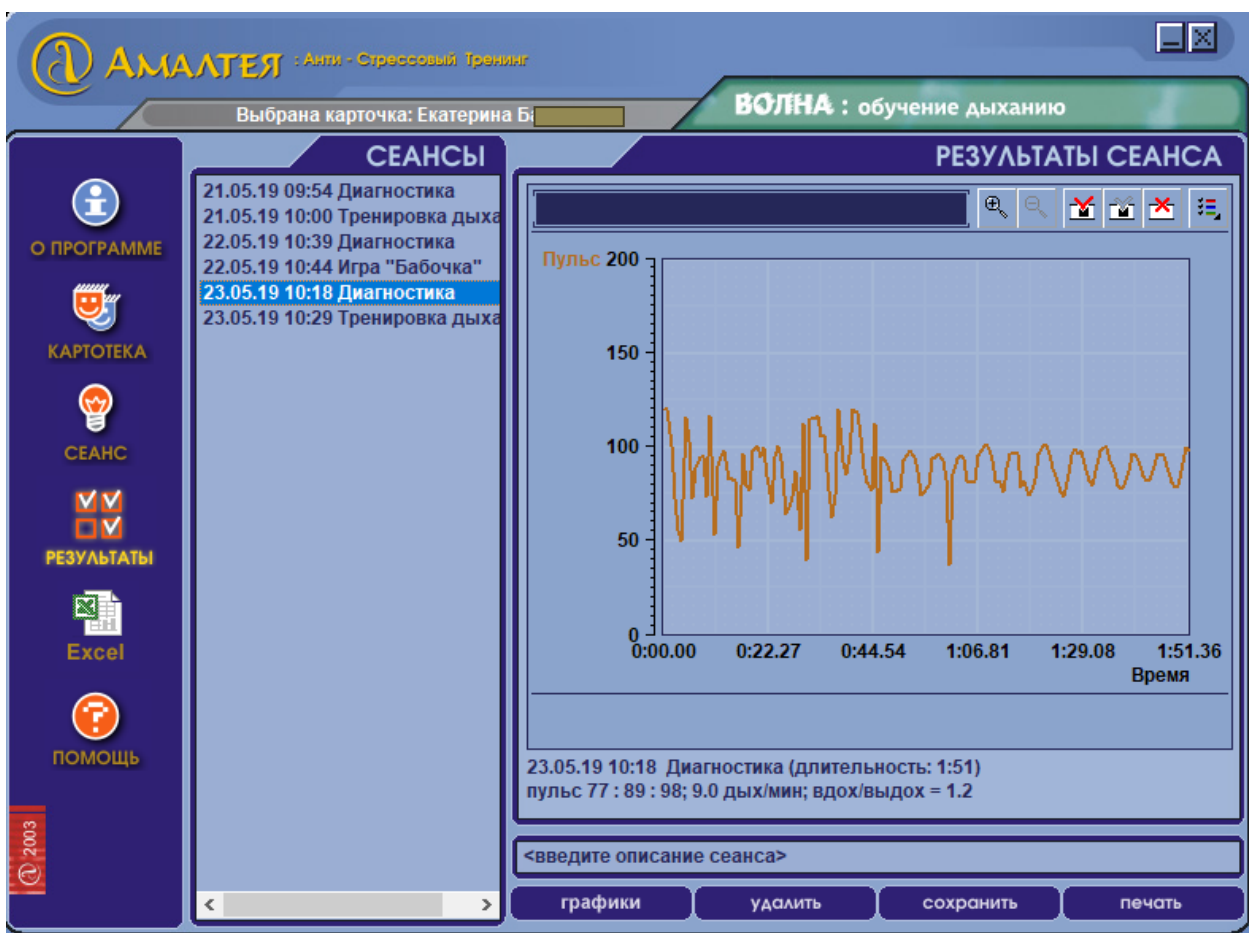


Рисунок 5 – Заключительная диагностика Екатерины Б.

На рисунке № 5 мы видим, что показатели нижнего, среднего и максимального пульса Екатерины равны 77:89:98 соответственно. Так же количество дыхательных движений равно 9 дых/мин., а коэффициент соотношения длительности вдоха и выдоха равен 1,2, этот показатель свидетельствует об отсутствии у ребенка диафрагмального вдоха и выдоха.

Средний и максимальный пульс ребенка возросли, а количество дыхательных движений в минуту и минимальный пульс Екатерины Б. понизился, что говорит нам о положительной динамике результатов.

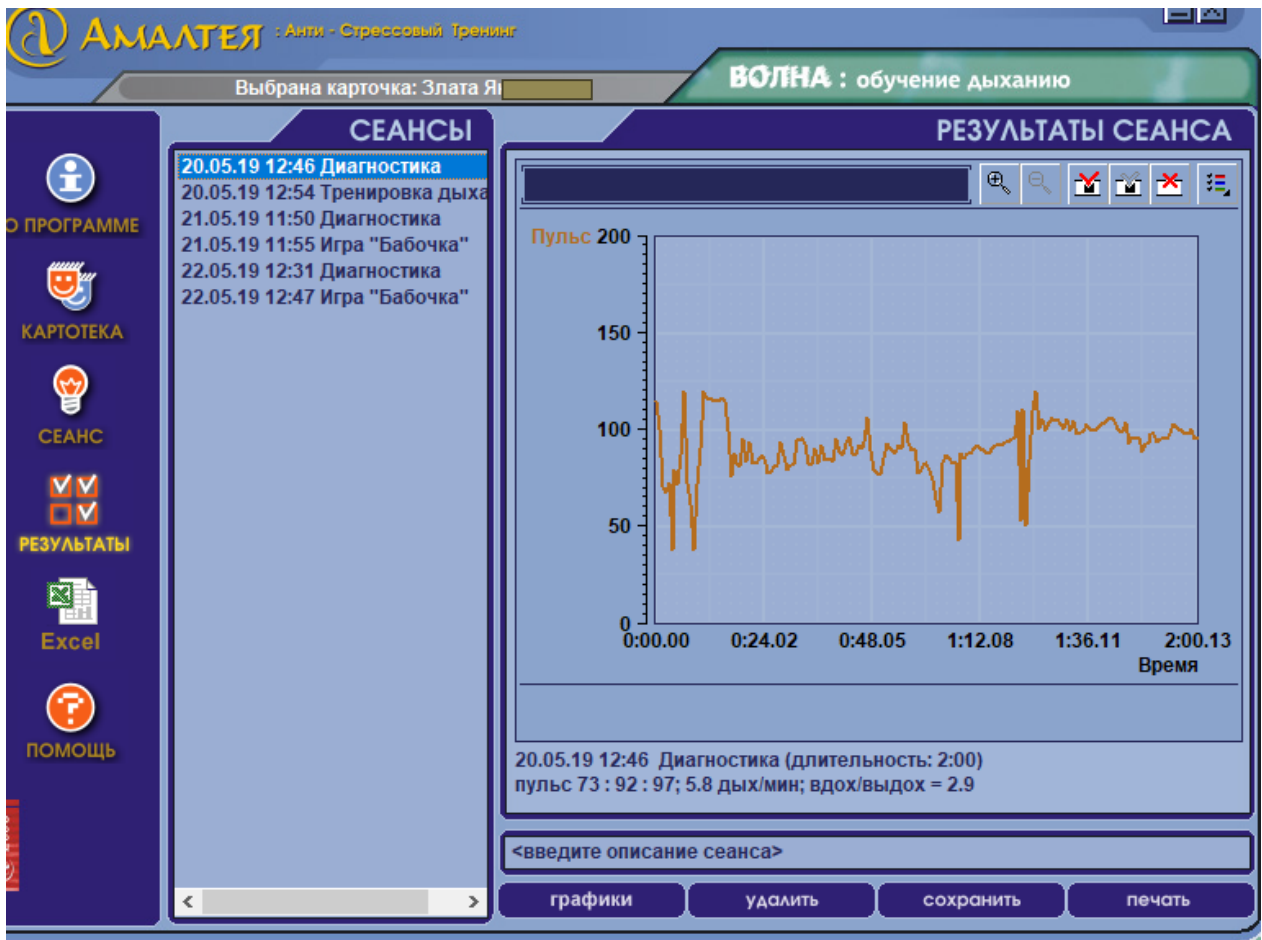


Рисунок 6 – Первичная диагностика Златы Я.

На рисунке № 6 минимальный пульс Златы равен 73 уд/мин., средний 92 уд/мин., а максимальный 97 уд/мин., количество дыхательных движений равно 5,8 дых/мин., коэффициент соотношения длительности вдоха и выдоха который равен 2,9. Такой высокий коэффициент соотношения длительности вдоха и выдоха говорит нам о том, что у Златы не получается делать длительный диафрагмальный выдох.

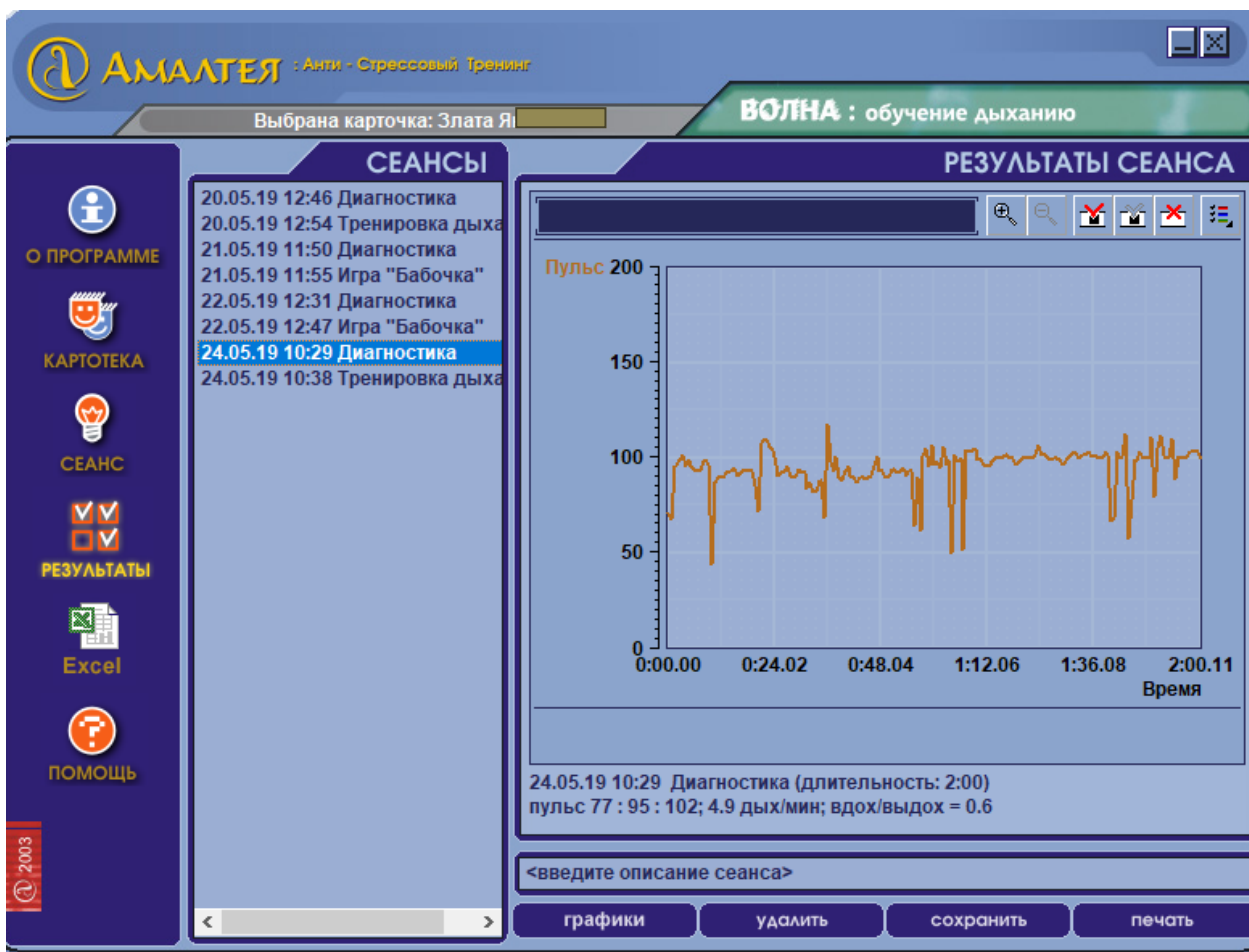


Рисунок 7 – Заключительная диагностика Злата Я.

На рисунке № 7 мы видим, что минимальный пульс ребенка равен 77 уд/мин., средний 95 уд/мин., а максимальный 102 уд/мин. Так же количество дыхательных движений стало равно 4,9 дых/мин., а коэффициент соотношения длительности вдоха и выдоха равен 0,6.

Минимальный, средний и максимальный пульс ребенка возросли. А количество дыхательных движений в минуту и коэффициент соотношения длительности вдоха и выдоха понизились, это говорит нам о том, что у ребенка наблюдается положительная динамика результатов.

Остальные работы первичной и заключительной диагностики учеников представлена в приложении (см. приложение В).

2.3 Контрольный этап эксперимента

При проведении контрольного этапа эксперимента мы снова провели методику «Шкала личностной тревожности» Прихожан А. М.. В методике принимало участие 18 учеников.

Таблица 5 – Результаты контрольного эксперимента с группой детей, с которой велась работа на формирующем этапе эксперимента

ФИО	Общая т.	Школьная т.	Самооценочная т.	Межличностная т.	Магическая т.
<i>Анжелика В.</i>	<u>54</u>	<u>15</u>	<u>15</u>	16	8
Анна Б.	19	2	5	6	6
Артем К.	35	11	<u>11</u>	7	6
<i>Вадим П.</i>	<u>48</u>	4	<u>11</u>	<u>12</u>	21
Василиса А.	25	10	5	7	3
<i>Екатерина Б.</i>	<u>52</u>	12	<u>17</u>	18	5
Екатерина П.	26	10	6	6	4
Злата Я.	147	33	39	36	39
<i>Макар Ф.</i>	<u>42</u>	6	<u>14</u>	8	14
Никита И.	125	32	29	28	36
Софья П.	15	3	4	8	0

Анализируя полученные результаты и опираясь на данные таблицы № 5, мы пришли к выводу, что после работы с программой «Волна» больше чем у

половины ребят тревожность явно снизилась. У 4 ребят тревожность по некоторым критериям понизилась, а по некоторым наоборот возросла. У Анжелики В. межличностная тревожность повысилась на 1 балл и так и осталась на высоком уровне. А у Екатерины Б. уровень межличностной тревожности остался без изменения. У Вадима П. и Макара Ф. показатель по магической тревожности снизился, но при этом остался высоким. У Златы Я. и Никиты И., уровень тревожности повысился по всем видам тревожности до очень высокого показателя. Мы можем предположить, что на это могло повлиять большое количество факторов. Возможно, изменилась ситуация в семье или у ребенка трудности в учебе или конфликты в коллективе. Но так же и положительные результаты мы считаем как весьма субъективные. Ребенок мог находиться в момент прохождения теста в хорошем или плохом настроении или попросту этот тест ему не интересен, особенно учитывая, что ребята проходили его и до этого. Все эти факторы могли сказаться на результатах полученных нами на контрольном этапе исследования. Средний уровень общей тревожности у 4 ребят, школьной у 1 ученика, самооценочной у 5 человек, межличностной у 1 ребенка. Средний уровень магической тревожности не наблюдается ни у кого из ребят.

Таблица 6 – Результаты контрольного этапа учеников с низким уровнем тревожности

ФИО	Общая т.	Школьная т.	Самооценочная т.	Межличностная т.	Магическая т.
Вадим Г.	39	10	<u>13</u>	9	7
Вадим О.	30	10	7	3	<u>10</u>
Варвара М.	<u>40</u>	6	9	10	<u>15</u>
<i>Егор М.</i>	<u>47</u>	19	18	7	3
Илья Х.	34	<u>15</u>	6	8	5
<i>Кирилл Р.</i>	<u>40</u>	<u>13</u>	16	8	3
Макар Ш.	27	8	7	6	6

Анализируя данные таблицы № 6, в которой мы выделили ребят, не учувствовавших в формирующем эксперименте, мы пришли к выводу, что у Егора М. и Кирилла Р. повысился уровень тревожности до высокого. У Егора по школьной и самооценочной тревожности, а у Кирилла только по самооценочной. Теперь имеет место научить этих ребят навыкам саморегуляции. У Макара Ш. общий уровень тревожности остался неизменным. У остальных ребят показатели остаются низкими или средними. Средний уровень общей тревожности наблюдается у 3 учеников, а у детей 4 низкий уровень. По школьной тревожности у 1 младшего школьника высокий уровень, у 2 средний уровень и у 4 низкий уровень тревожности. Высокий уровень самооценочной тревожности преобладает у 2 школьников, у 1 средний и у 4 низкий. По межличностной тревожности все 7 ребят испытывают низкий уровень тревожности. 2 ребят испытывают средний уровень магической тревожности, 5 же низкий. Эти результаты можно наблюдать в таблице № 5, где выделяются полужирным шрифтом баллы, показывающие высокий уровень тревожности и подчеркиваются баллы соответствующие среднему уровню тревожности. Стоит отметить, что 2 ученика, присутствовавшие на констатирующем этапе эксперимента, по состоянию здоровья отсутствовали на контрольном этапе нашей практической работы.

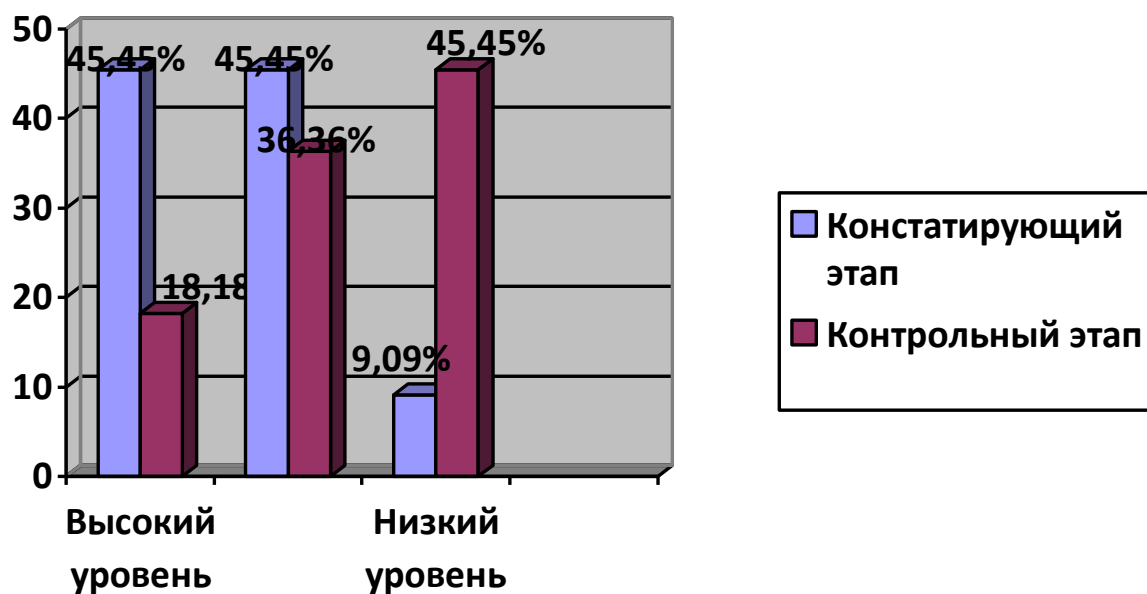


Рисунок 8 - Сравнительные результаты констатирующего и контрольного этапа эксперимента по общей тревожности с группой тревожных детей

Анализируя данные рисунка № 8 можно сделать вывод, что у группы детей, с которыми проводилась работа на формирующем этапе эксперимента, понизился общий уровень тревожности. Высокий уровень тревожности на контрольном этапе преобладает у 18% детей, средний уровень у 36%, а низкий у 45% детей. На констатирующем же этапе показатели высокого и среднего уровня тревожности у учеников равнялись 45%, и низкий уровень преобладал у 9% школьников. После постановки навыка диафрагмального дыхания почти у половины младших школьников уровень общей тревожности стал низким.

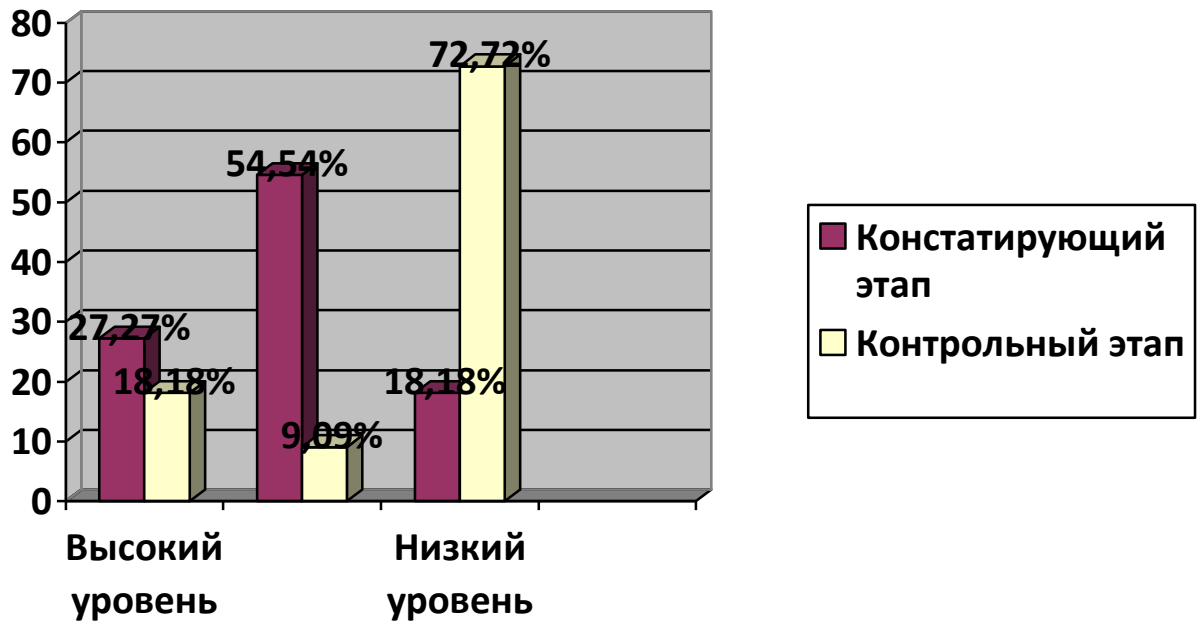


Рисунок 9 - Сравнительные результаты констатирующего и контрольного этапа эксперимента по школьной тревожности с группой тревожных детей

Результаты рисунка № 9 дают нам понять, что на констатирующем этапе высокий уровень тревожности был у 27% детей, средний у 54%, а низкий у 18% детей. На контрольном этапе у 18% ребят преобладает высокий уровень школьной тревожности, у 9% средний и у 72% низкий уровень тревожности. Эти результаты дают нам понять, что после формирующего этапа эксперимента младшие школьники стали испытывать меньше тревоги, связанной со школой, обучением и микроклиматом в классе.

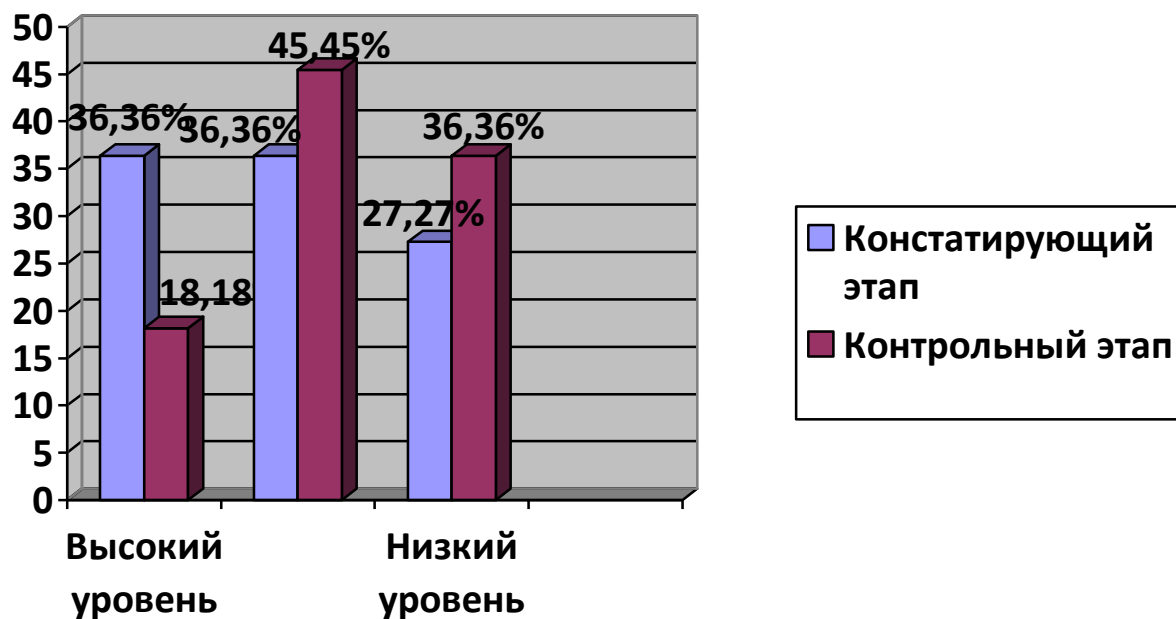


Рисунок 10 - Сравнительные результаты констатирующего и контрольного этапа эксперимента по самооценочной тревожности с группой тревожных детей

Анализируя результаты рисунка № 10, мы можем прийти к выводу, что низкий уровень самооценочной тревожности на контрольном этапе был у 36% обучающихся, на констатирующем этапе низкий уровень был у 27% детей. На констатирующем этапе эксперимента средний уровень преобладал у 36% ребят, и на контрольном стал средним у 45% учеников. Высокий уровень тревожности на контрольном этапе преобладал у 18% школьников. На констатирующем этапе показатель был 36%.

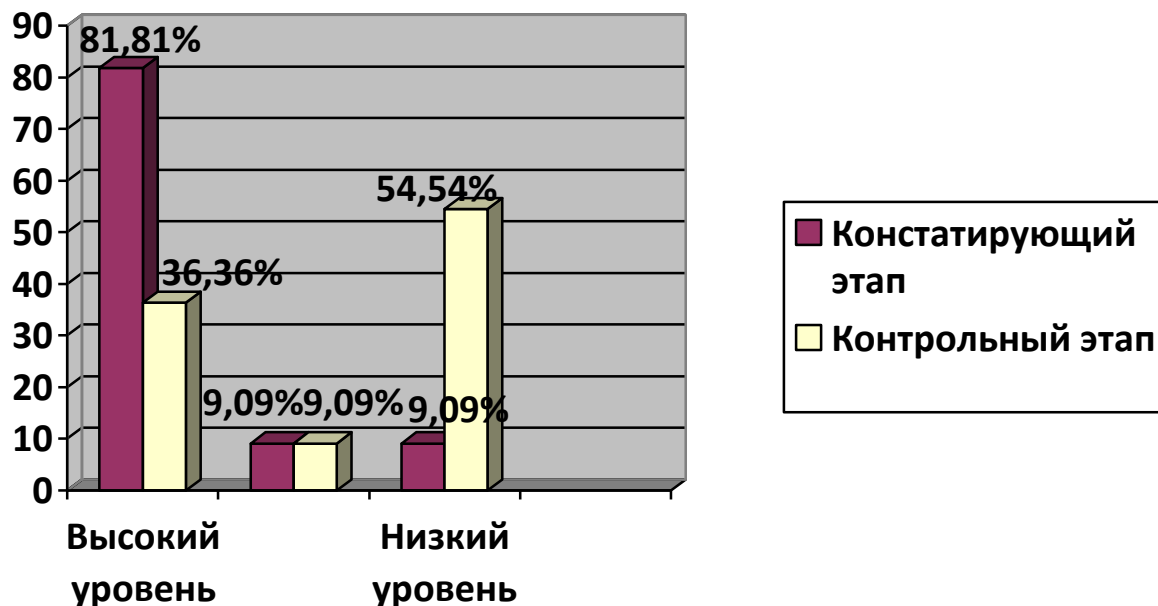


Рисунок 11 - Сравнительные результаты констатирующего и контрольного этапа эксперимента по межличностной тревожности с группой тревожных детей

Анализируя результаты рисунка № 11, мы пришли к выводу, что межличностная тревожность резко упала у младших школьников. На констатирующем этапе эксперимента высокий уровень тревожности преобладал у 81% школьников. На контрольном этапе эксперимента у 36% учеников был высокий уровень тревожности. Средний уровень тревожности остался неизменным в процентном соотношении и равняется 9%. Низкий уровень тревожности на контрольном этапе преобладает у 54% младших школьников, что почти в 6 раз больше в процентном соотношении, чем на констатирующем этапе эксперимента.

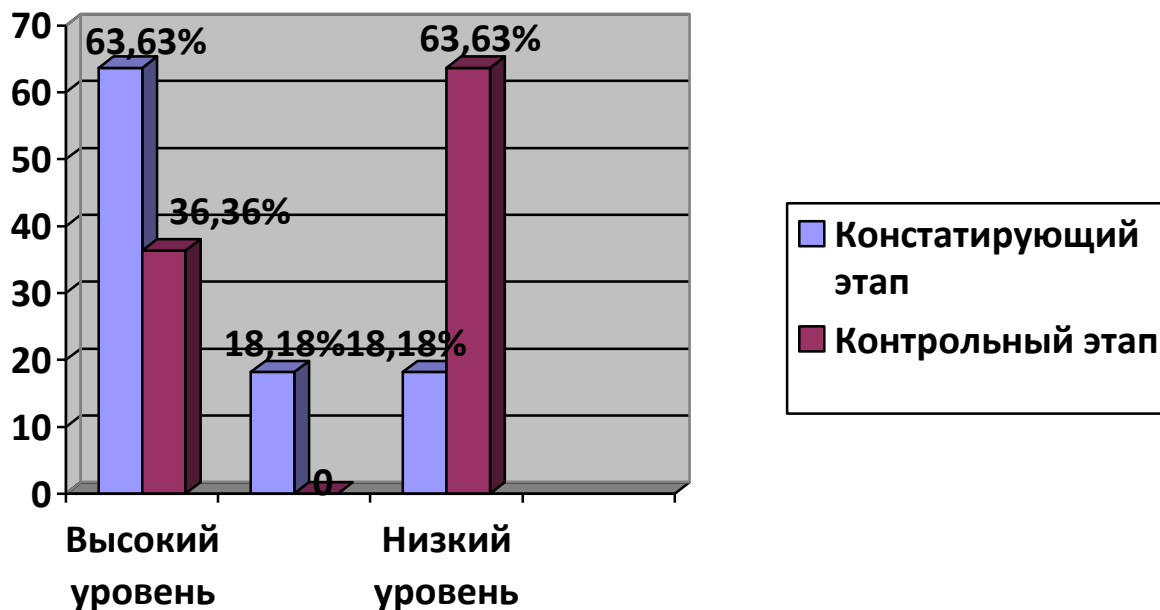


Рисунок 12 - Сравнительные результаты констатирующего и контрольного этапа эксперимента по магической тревожности с группой тревожных детей

На рисунке № 12 мы видим, что высокий уровень тревожности на контрольном этапе эксперимента свойственен 36% обучающимся по сравнению с констатирующим этапом эксперимента, на котором показатель равнялся 36%. Средний уровень на констатирующем этапе равнялся 18%, на контрольном же этапе стал равняться 0. Низкий уровень тревожности был свойственен 18% ребят на констатирующем этапе, а на контрольном этапе стал равен 63% процентам.

Так же на контрольном этапе эксперимента мы провели методику «Домики» О. А. Ореховой. Результаты второй методики помогут нам определить, какое количество детей испытывают высокий уровень тревожности и сделать на этом основании более точный вывод о состоянии младших школьников.

Анализируя полученные данные можно сделать вывод, что на контрольном этапе эксперимента:

- 4 младших школьника находятся в состоянии усталости и переутомления, вызванного чрезмерными нагрузками и повышенным темпом деятельности, что может вызвать тревожность;
- у некоторых детей прослеживается отрицательное отношение к себе, одноклассникам, учителям, что наводит на мысль о неуверенности учеников, конфликтах в классе или неприязни к своему окружению, а это может стать причиной возникновения тревожности;
- некоторые дети негативно относятся к школе, предметам, домашнему заданию, выполняют эти действия без особого желания, что может свидетельствовать о школьной тревожности, из-за которой ребенок не хочет идти в школу (см. приложение Г)

Таким образом, на основе полученных данных можно выделить младших школьников, которые нуждаются в индивидуальном внимании психолога:

- школьники с низкой нервно-психической устойчивостью и выраженной непродуктивной напряженностью
- ученики со сниженной нервно-психической устойчивостью и с повышенным уровнем непродуктивной напряженности.

Низкая нервно-психологическая устойчивость преобладает у 2 учеников, в таблице они обозначаются жирным шрифтом. Эмоциональный фон этих учеников может быстро колебаться между восторженно-возбужденным состоянием и подавленностью, раздражительностью и бессилием. Эти ребята часто испытывают тревогу, предчувствие неприятностей, бессилие и отсутствие желания что-либо делать. В экстремальных ситуациях велика вероятность беспомощности, так же у ребят преобладают отрицательные эмоции, доминирует плохое настроение.

Сниженная нервно-психическая устойчивость наблюдается у 2 учеников из данного класса, имена этих ребят в таблице выделены курсивом. Общий эмоцио-

нальный тонус этих ребят включает в себя: повышенную возбудимость, тревожность и неуверенность. В стрессовой ситуации вероятно нарушение деятельности. Так же велика вероятность утомляемости учеников и возникновение негативных переживаний.

Таким образом, можно сделать вывод, что благодаря постановке навыка диафрагмального типа дыхания, более чем у 50% учащихся 4 класса понизился уровень общей, школьной, самооценочной, межличностной и магической тревожности. Где-то у 27% учеников уровень тревожности по разным ее видам понизился, но все равно она осталась на высоком уровне. Приблизительно у 18% младших школьников ее уровень повысился.

Что касательно Златы Я. и Никиты И., с ними необходимо провести определенную коррекционную работу школьному психологу. Определить, какая ситуация складывается в семье этих детей, какое отношение у них с учениками и учителями, понять, как легко им дается школьная программа. И уже исходя из полученных данных, расписывать определенный план работы с каждым учеником индивидуально. Необходимо дальше разбираться в причинах возникновения тревожности ребят и продолжать отрабатывать навыки саморегуляции с ними на программе «Волна».

Можно сделать вывод, что на состояние детей и их психоэмоциональный фон за время формирующего этапа эксперимента повлияло большое количество факторов, в том числе и занятия с нами по релаксации и постановке навыка диафрагмального типа дыхания. Так же микроклимат в семье и классе; стресс, возникающий при сдаче переводного экзамена; отношения с учителем; переход из младшего звена в среднее все это сказалось на результате, полученном нами на контрольном этапе эксперимента.

Выводы по второй главе:

1. В ходе эмпирического исследования нами было установлено, что технологии саморегуляции на основе биологической обратной связи (БОС), являются эффективным средством способствующим профилактике и снижению школьной тревожности у детей младшего школьного возраста. Таким образом, гипотеза нашей работы подтвердилась.

2. Результаты контрольного этапа эксперимента показывают, что у 55% детей участвовавших в работе по саморегуляции наблюдается положительная динамика, что свидетельствует об эффективности использованных нами технологий. Положительная динамика наблюдается не только по школьной тревожности, но и по всем видам тревожности.

3. Своевременная профилактическая работа, проводимая учителем, в целом повышает адаптивные способности младших школьников и оказывает влияние на качественную сторону учебной деятельности, которая является ведущей в младшем школьном возрасте.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Школьная тревожность является наиболее острой проблемой современной школы. Особенно ярко она выражена в младшем школьном возрасте, когда происходит резкая смена деятельности ребенка. Тревожность часто приводит к снижению работоспособности, продуктивности деятельности, к трудностям в общении. Ребенок становится неуверенным, замкнутым, отчужденным.

Гиперопека, проблемы в коллективе с учителем или дома, равнодушие родителей, страх ребенка не соответствовать требованиям взрослых и сверстников - все это и многое другое и есть причины возникновения школьной тревожности.

На физиологическом уровне реакции тревожности проявляются в усилении сердцебиения, учащении дыхания, возрастании общей активности человека, нарушением сна, появлением болей в голове и животе, треморе рук.

После изучения психолого-педагогической литературы по вопросу школьной тревожности, мы пришли к выводу, что не всегда тревога играет плохую роль в нашей жизни. С одной стороны, она защищает нас от опасности, а с другой устойчивая личностная тревожность препятствует развитию личности ребёнка, сковывает творческую энергию, способствует возникновению неуверенности и повышению уровня тревожности.

Известно, что технологии саморегуляции продуктивны в борьбе с тревожностью и являются эффективным и немедикаментозным средством. Процесс саморегуляции – это процесс управления человеком собственными психологическими и физиологическими состояниями, а так же поступками. Одними из них являются технологии биологической обратной связи. Используя мультимедийные возможности компьютерной технологии биологической

обратной связи, можно обеспечить высокую эмоциональную заинтересованность проведения лечебных сеансов, как для взрослых, так и для детей.

В соответствии с поставленными целями и задачами нами были отобраны и проведены методики по выявлению уровня тревожности у детей. Результаты констатирующего этапа эксперимента дают нам понять, что высокий уровень тревожности преобладает больше чем у половины класса. Причем у некоторых учеников показатели были очень высокими. Было понятно, что необходимо провести с учениками работу, которая способствовала бы снижению уровня тревожности младших школьников.

На формирующем этапе эксперимента мы начали проводить работу с тревожными детьми для того, чтобы снизить уровень их тревожности. Работа проводилась в программе «Волна», которая является одной из методик биологической обратной связи. Главной задачей было обучить детей навыку диафрагмального типа дыхания для сохранения и закрепления психосоматического здоровья младших школьников. Обучение проходило в интересной игровой и эффективной для ребенка форме, работа принесла свои плоды.

На контрольном этапе эксперимента мы получили результаты, которые дают нам понять, что больше чем у половины тревожных ребят уровень тревоги явно снизился. На это могло повлиять большое количество факторов, но одним из них, несомненно, выступил фактор индивидуальной работы по постановке навыка диафрагмального дыхания. Были и те дети, у которых показатели остались неизменными или возросли. Понимая всю важность данной проблемы, нами были переданы результаты контрольного этапа эксперимента непосредственно классному руководителю для проведения дальнейшей плодотворной работы с ребятами, испытывающими трудности.

Таким образом, мы изучили возможности технологии саморегуляции (БОС) в профилактике школьной тревожности в младшем школьном возрасте, провели занятия с ребятами по обучению навыкам саморегуляции, поэтому можно сказать о том, что цель нашей дипломной работы достигнута.

Гипотеза, представленная во введении нашего исследования, подтвердилась: мы предполагаем, что технологии саморегуляции на основе биологической обратной связи (БОС) являются эффективным средством профилактики школьной тревожности у младших школьников.

Задачи нашей работы были выполнены, мы изучили проблему профилактики школьной тревожности средствами саморегуляции в отечественной и зарубежной литературе; провели эмпирическое исследование школьной тревожности у детей младшего школьного возраста; обучили детей приемам саморегуляции с использованием методов биологической обратной связи (БОС) с целью профилактики школьной тревожности и осуществили количественный анализ результатов исследования.

Нам очень хотелось бы, чтобы данная проблема больше никогда и никому не мешала жить. Тревожные люди считают себя несчастными, уходят глубоко в самих себя, занимаются разрушительным поиском проблем внутри себя. Таким людям необходима квалифицированная помощь, потому что личностная тревожность может послужить точкой отсчета для возникновения неврозов. Люди должны помогать другим и самим себе, нельзя игнорировать эту проблему и ждать ее самостоятельного разрешения.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Абрамова, Г. С. Возрастная психология: учебное пособие [Текст] / Г. С. Абрамова. - М., Академия, 1998. - 467 с.
2. Айсмонтос, Б.Б. Общая психология [Текст] / Б.Б. Айсмонтос. – М., Владос-пресс, 2002. – 288 с.
3. Алиев, Х. Ключ к себе. Этюды о саморегуляции [Текст] / Х. Алиев. - М., Центр саморегуляции человека, 2012. - 160 с.
4. Аракелов, Г. Г. Психофизиологический метод оценки тревожности [Текст] / Г. Г. Аракелов, Н. Е. Лысенко, Е. Е. Шотт. – М., Психологический журнал, 1997. - 112-117 с.
5. Аракелов, Н. Тревожность: методы её диагностики и коррекции [Текст] / Н. Аракелов, Н. Шишкова. – М., Вестник МУ, сер. Психология, 1998. – 357 с.
6. Астапов, В.М. Тревожность у детей.2-е издание [Текст] / В.М. Астапов. - СПб., Питер, 2004. – 45 с.
7. Астапова, В. М. Словарь психолога-практика [Текст] / В. М. Астапова. – СПб., Питер, 2001 г. – 256 с.
8. Беккер, Л. М. Психика и реальность. Единая теория психических процессов [Текст] / Л. М. Астапов. - М., Смысл, 1998. – 257 с.
9. Блонский, П.П. Школьная успеваемость [Текст] / П. П. Блонский. – М., Педагогика, 1961. – 234 с.
10. Божович, Л.И. Личность и её формирование в детском возрасте [Текст] / Л. И. Божович. - М., Смысл, 1995. – 343 с.
11. Божович, Л.И. Психологический словарь [Текст] / Л. И. Божович, В.Р. Кисловская, В. П. Зинченко, Б.Г. Мещарякова. – М., Правда, 1996 г. – 13 с.
12. Бурлачук, Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике [Текст] / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. – СПб., Питер Ком, 1999 г. – 528 с.

13. Васильева, Т.Г. Биоэнергетические системы саморегуляции человека; Уровни здоровья и энергетический потенциал человек [Текст] / Т.Г. Васильева. – М., Мир, 2010 г. - 176 с.
14. Вилюнас, В.К. Психология эмоциональных явлений [Текст] / В. К. Вилюнас. - М., Союз, 1976 г. – 253 с.
15. Выготский, Л.С. Педагогическая психология [Текст] / Л. С. Выготский. - М., Речь, 1996 г. – 123 с.
16. Гарбузов, В. И. Нервные дети: Советы врача [Текст] / В. И. Гарбузов. - Спб., Питер Ком, 1990 г. – 352 с.
17. Гримак, Л. П. Психология активности человека. Психологические механизмы и приемы саморегуляции [Текст] / Л.П. Гримак. - М., Либроком, 2010 г. - 368 с.
18. Захаров, А. И. Дневные и ночные страхи у детей [Текст] / А. И. Захаров. – Спб., Союз, 2004 г. – 252 с.
19. Зеньковский, В. В. Психология детства [Текст] / В. В. Зеньковский. – М., Академия, 1996 г. – 346 с.
20. Изард, К.Э. Психология эмоций [Текст] / К. Э. Изард. - Спб., Питер, 1999 г. - 464 с.
21. Ильин, Е.П. Эмоции и чувства [Текст] / Е. П. Ильин. - Спб., Питер, 2007 г. - 184 с.
22. Кандыба, Виктор Психическая саморегуляция [Текст] / Виктор Кандыба. – М., Наука, 2012 г. - 448 с.
23. Карпенко, Л. А. Краткий психологический словарь [Текст] / Л. А. Карпенко, А. В. Петровский. - М., Речь, 1981 г. – 213 с.
24. Кондратьева, С. В. Учебно-методическое пособие [Текст] / С. В. Кондратьева. – М., Союз, 1997 г. – 241 с.

25. Кордуэлл, М. Психология. А – Я: словарь справочник [Текст] / М. Кордуэлл. – М., Психология, 2000 г. – 353 с.
26. Коссаковский, А. Психологические особенности формирования личности в педагогическом процессе [Текст] / А. Коссаковский, И. Ломпшера. – Г., 1981 г. – 243 с.
27. Костяк, Т. В. Тревожный ребёнок: младший школьный возраст [Текст] / Т. В. Костяк. - М., Академия, 2008 г. - 96 с.
28. Котельников, В. М. Займитесь собой. Пособие по саморегуляции и самосовершенствованию [Текст] / В.М. Котельников. - М., Издательский Дом МСП, 2011. – 624 с.
29. Кочубей, Б. Снимем маску с тревоги [Текст] / Б. Кочубей, Е. Новикова. – М., Семья и школа, 1988 г. – 11 с.
30. Ледина, В. Ю. Волна. Обучение диафрагмальному дыханию: Методическое пособие [Текст] / В. Ю. Ледина, Н. А. Зубова. - Спб., Психолгия, 2003 г. – 21 с.
31. Макшанцева, Л. В. Тревожность и возможности ее снижения у детей [Текст] / Л. В. Макшанцева. – М., Психологическая наука и образование, 1988 г. – 342 с.
32. Микляева, А.В. Школьная тревожность: диагностика, профилактика, коррекция [Текст] / А.В. Микляева, П.В. Румянцева. – Спб., Речь, 2008 г. – 248 с.
33. Немов, Р. С. Психология: В 3 кн. [Текст] / Р. С. Немов. - М., Союз, 1995 г. – 23 с.
34. Овчарова, Р. В. Практическая психология в начальной школе [Текст] / Р. В. Овчарова. - М., Союз, 1996 г. – 232 с.
35. Прихожан, А. М. Причины, профилактика и преодоление тревожности [Текст] / А. М. Прихожан. - М., Союз. – 1998 г. - 12-18 с.

36. Прихожан, А. М. Психологическая природа и возрастная динамика тревожности [Текст] / А.М Прихожан. – М., Союз, 1987 г. – 34 с.
37. Прихожан, А. М. Шкала личностной тревожности. Диагностика эмоционально-нравственного развития [Текст] / А. М. Прихожан, И. Б. Дерманова. – СПб., Питер, 2002 г. – 64 с.
38. Прихожан, А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика [Текст] / А. М. Прихожан. - В., НПО «МОДЭК», 2000 г. - 304 с.
39. Рогов, Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании [Текст] / Е. И. Рогов. – М., Владос, 1961 г. – 538 с.
40. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии [Текст] / С. Л. Рубинштейн. - СПб., Речь, 1999 г. – 145 с.
41. Спиридонов, Н.И. Психическая саморегуляция, движение, здоровье [Текст] / Н.И. Спиридонов. - М., Ставрополь: Ставропольское, 2016 г. - 110 с.
42. Столяренко, Л. Д. Психология и педагогика в вопросах и ответах [Текст] / Л. Д. Столяренко, С.И. Самыгин. - РнД., Феникс, 1999 г. – 576 с.
43. Фоминова, А. Н. Ребенок и родитель: взаимные переживания по поводу школы [Текст] / А. Н. Фоминова. – М., Педагогическое обозрение, 2000 г. - 153–157 с.
44. Фридман, Л.М. Психопедагогика общего образования [Текст] / Л. М. Фридман. – М., Институт практической психологии, 1997 г. – 288 с.
45. Хорни, К. Новые пути в психоанализе [Текст] / К. Хорни. - М., Академический Проект, 2007 г. – 235 с.
46. Цветков, А. В. Гиперактивный ребенок. Развиваем саморегуляцию [Текст] / А.В. Цветков. - М., Спорт и культура, 2012 г. - 104 с.
47. Шишков, В. В. Выше стресса! Практическое руководство по саморегуляции [Текст] / В.В. Шишков, А.И. Нахимовский. - М., Весь, 2013 г. - 192 с.

48. Эльконин Д.Б. Психология развития: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений [Текст] / Д. Б. Эльконин. - М., Союз, 2001 г. – 432 с.
49. Эльконин, Д. Б. Психология обучения младшего школьника [Текст] / Д. Б. Эльконин. - М., Союз, 1974 г. – 23 с.
50. Якобсон Т.М. Эмоциональная жизнь школьника [Текст] / Т. М. Якобсон. – М., Педагогика, 1996 г. – 341 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Бланк методики А. М. Прихожан

Варианты ответов:

Не тревожно - 0

Немного беспокоит - 1

Достаточно сильное беспокойство, хотелось бы не попадать в такую ситуацию - 2

Ситуация **значительно** неприятная - 3

Очень сильная тревога и беспокойство – 4

Ситуации

1 Отвечать у доски

2 Оказаться среди незнакомых ребят

3 Участвовать в соревнованиях, конкурсах, олимпиадах

4 Слышать заклятия

5 Разговаривать с директором школы

6 Сравнивать себя с другими

7 Учитель смотрит по журналу, кого спросить

8 Тебя критикуют, в чем-то упрекают

9 На тебя смотрят, когда ты что-нибудь делаешь (наблюдают за тобой во время работы, решения задачи)

10 Видеть плохие сны

11 Писать контрольную работу, выполнять тест по какому-нибудь предмету

12 После контрольной, теста – учитель называет отметки

13 У тебя что-то не получается

14 Смотреть на человека, похожего на мага, колдуна

15 На тебя не обращают внимания

16 Ждешь родителей с родительского собрания

17 Тебе грозит неуспех, провал

18 Слышать смех за своей спиной

19 Не понимать объяснений учителя

20 Думаешь о том, чего ты сможешь добиться в будущем

- 21 Слышать предсказания о космических катастрофах
- 22 Выступать перед зрителями
- 23 Слышать, что какой-то человек «напускает порчу» на других
- 24 С тобой не хотят играть
- 25 Проверяются твои способности
- 26 На тебя смотрят как на маленького
- 27 На экзамене тебе достался 13-й билет
- 28 На уроке учитель неожиданно задает тебе вопрос
- 29 Оценивается твоя работа
- 30 Не можешь справиться с домашним заданием
- 31 Засыпать в темной комнате
- 32 Не соглашаешься с родителями
- 33 Берешься за новое дело
- 34 Разговаривать с школьным психологом
- 35 Думать о том, что тебя могут «сглазить»
- 36 Замолчали, когда ты подошел (подошла)
- 37 Слушать страшные истории
- 38 Спорить со своим другом (подругой)
- 39 Думать о своей внешности
- 40 Думать о призраках, других страшных, «потусторонних» существах.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Таблица 7 - Результаты теста «Домики» на констатирующем этапе эксперимента

Фамилия, имя	Физиологический компонент		Деятельностный компонент		Эмоциональный компонент					
	Вегетативный коэффициент	Энергетический показатель	Проблемы в учебной деятельности	Уровень усвоения школьной программы	Отношение к себе	Отношение к учению	Отношение к учителю	Отношение к одноклассникам	Суммарное отклонение от аутогенной нормы	Преобладающее настроение ребенка
Злата Я.	1	компенсируемое состояние усталости	письмо	неполный	-	-	-	-	28	Выраженная непродуктивная напряженность, низкая нервно-психическая устойчивость, высокая утомляемость, преобладание отрицательных эмоций
Анжелика В.	0, 69	компенсируемое состояние усталости	математика	неполный	-	-	+	+	12	Средний уровень непродуктивной напряженности, эмоциональное состояние

Продолжение таблицы 7

										в норме.
<i>Анна Б.</i>	1, 44	оптимальная работоспособность	нет	достаточный	+	-	-	+	18	Повышенный уровень непродуктивной напряженности, сниженная нервно-психическая устойчивость, зажатость, нестабильность, утомляемость, преобладание негативных переживаний
Вадим Г.	2,14	перевозбуждение	нет	достаточный	+	+	+	+	10	Незначительный уровень непродуктивной напряженности, нервно-психическая устойчивость хорошая
Вадим О.	1,36	оптимальная работоспособность	письмо	неполный	+	+	+	+	12	Средний уровень непродуктивной напряженности. Эмоциональное состояние в норме
<i>Артем К.</i>	0,91	компенсируемое состояние усталости	письмо, математика	недостаточный	+	-	-	+	22	Повышенный уровень непродуктивной напряженности, сниженная нервно-психическая устойчивость, зажатость, нестабильность, утомляемость,

Продолжение таблицы 7

										преобладание негативных переживаний
Варвара М.	1,27	оптимальная работоспособность	чтение	неполный	+	-	+	+	4	Отсутствие непродуктивной напряженности, высокая нервно-психическая устойчивость
Вадим П.	2,33	перевозбуждение	нет	достаточный	+	+	+	+	12	Средний уровень непродуктивной напряженности. Эмоциональное состояние в норме
Василиса А.	0,53	компенсируемое состояние усталости	Чтение, письмо	недостаточный	+	+	-	-	20	Повышенный уровень непродуктивной напряженности, сниженная нервно-психическая устойчивость, зажатость, нестабильность, утомляемость, преобладание негативных переживаний
Екатерина Б.	1,22	оптимальная работоспособность	письмо	неполный	+	-	-	-	16	Средний уровень непродуктивной напряженности, эмоциональное состояние в норме
Егор М.	3	перевозбуждение	математика	неполный	-	+	-	+	12	Средний уровень непродуктивной

Продолжение таблицы 7

										напряженности, эмоциональное состояние в норме
<i>Екатерина П.</i>	0,73	компенсируемое состояние усталости	Письмо, математика	недостаточный	+	+	-	+	18	Повышенный уровень непродуктивной напряженности, сниженная нервно-психическая устойчивость, зажатость, нестабильность, утомляемость, преобладание негативных переживаний
<i>Илья Х.</i>	1,08	оптимальная работоспособность	Чтение, письмо	недостаточный	-	+	-	+	8	Незначительный уровень непродуктивной напряженности, нервно-психическая устойчивость хорошая. Преобладает установка на активность и действие
<i>Кирилл Р.</i>	1	оптимальная работоспособность	чтение	неполный	+	+	-	+	14	Средний уровень непродуктивной напряженности, эмоциональное состояние в норме
<i>Никита И.</i>	0,47	хроническое переутомление	чтение	неполный	+	+	-	+	18	Повышенный уровень непродуктивной напряженности,

Продолжение таблицы 7

										сниженная нервнопсихическая устойчивость, зажатость, нестабильность, утомляемость, преобладание негативных переживаний
Макар Ш.	1,3	оптимальная работоспособность	Чтение, письмо	недостаточный	+	+	-	+	8	Незначительный уровень непродуктивной напряженности, нервнопсихическая устойчивость хорошая
Макар Ф.	0,73	компенсируемое состояние усталости	Письмо, чтение	недостаточный	-	-	+	-	14	Средний уровень непродуктивной напряженности, эмоциональное состояние в норме
Софья П.	0,54	компенсируемое состояние усталости	Письмо, математика	недостаточный	+	+	-	+	18	Повышенный уровень непродуктивной напряженности, сниженная нервнопсихическая устойчивость, зажатость, нестабильность, утомляемость, преобладание негативных переживаний

Продолжение таблицы 7

Николай Т.	1	оптимальная работоспособность	Чтение, письмо, математика	Недостаточный	-	-	-	-	14	Средний уровень непродуктивной напряженности, эмоциональное состояние в норме
------------	---	-------------------------------	----------------------------	---------------	---	---	---	---	----	---

ПРИЛОЖЕНИЕ В

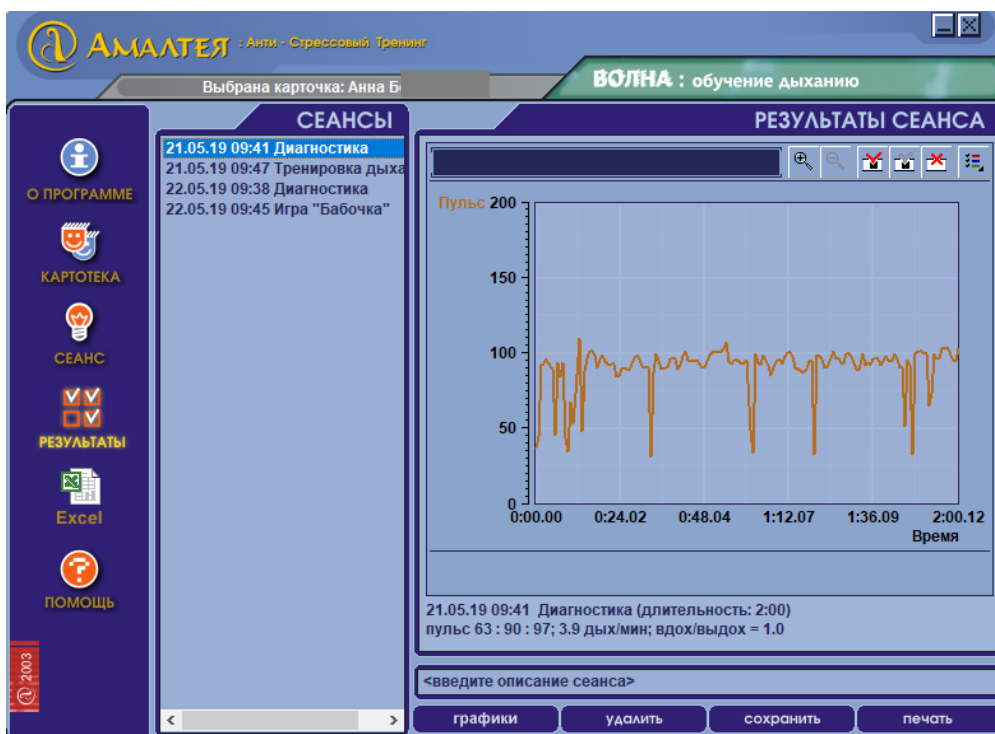


Рисунок 13 - Первичная диагностика Анны Б.

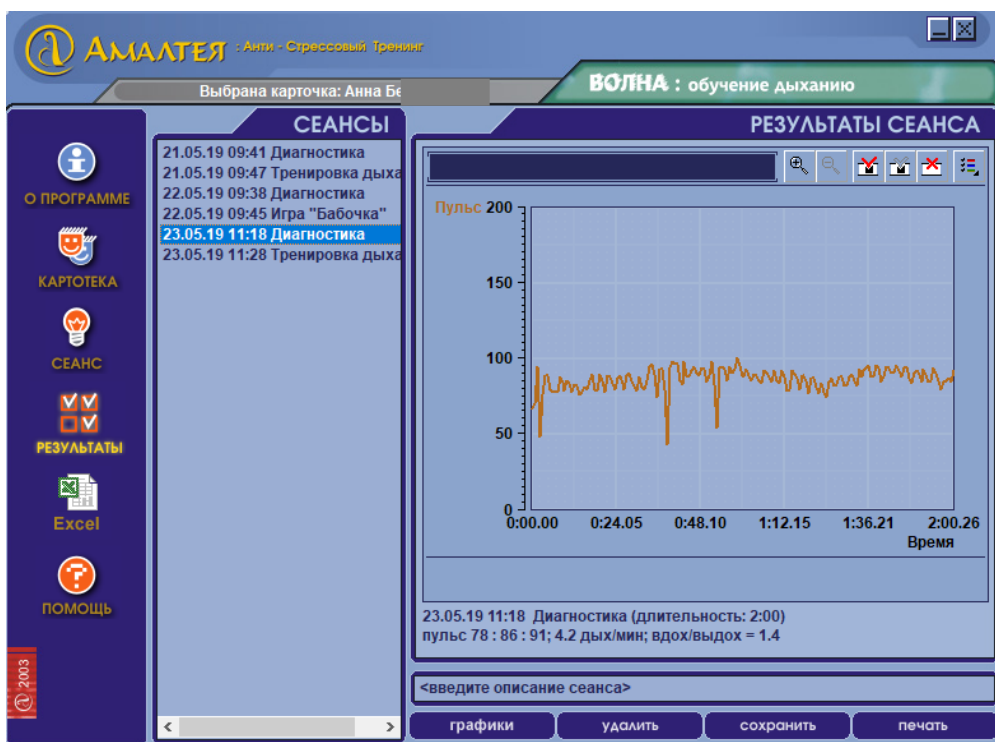


Рисунок 14 - Заключительная диагностика Анны Б.

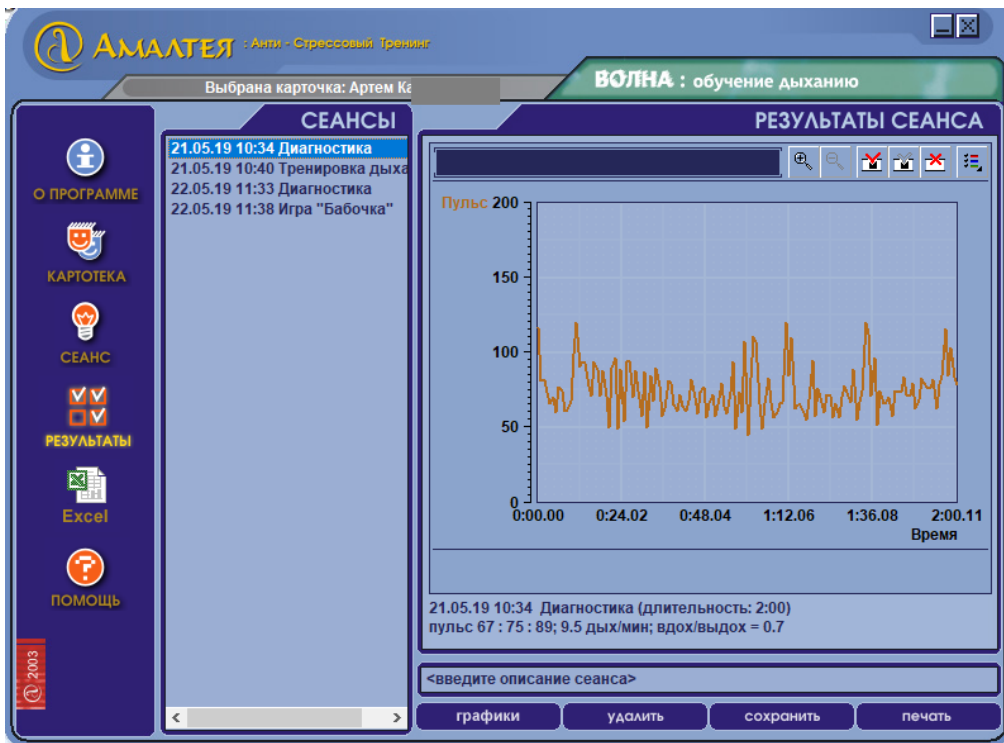


Рисунок 15 - Первичная диагностика Артема К.

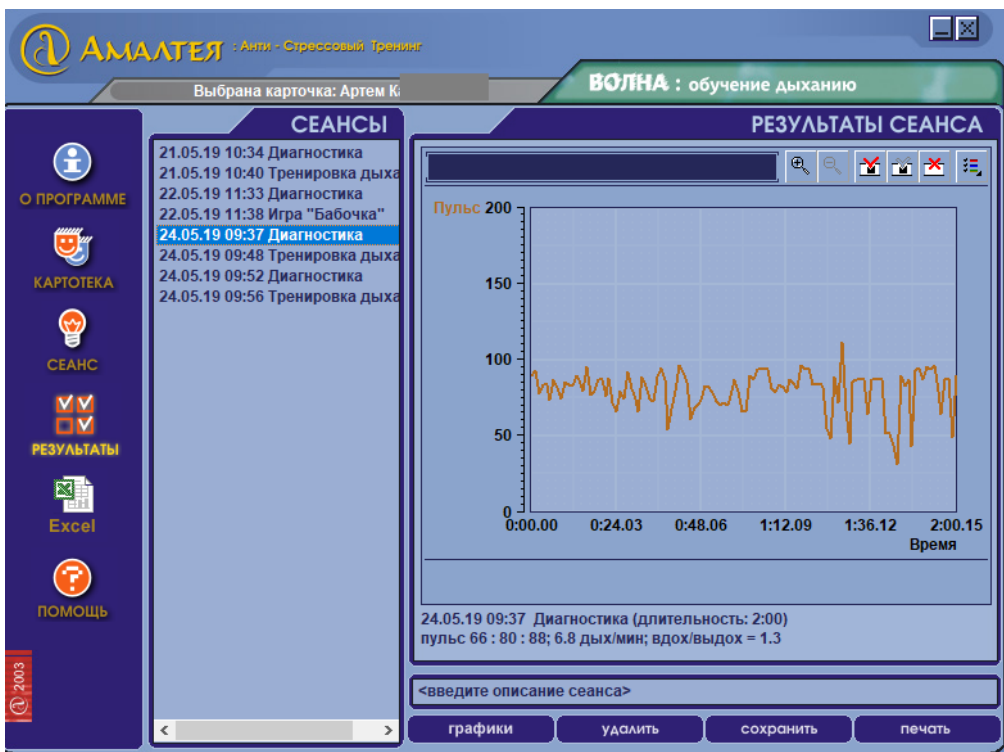


Рисунок 16 - Заключительная диагностика Артема К.

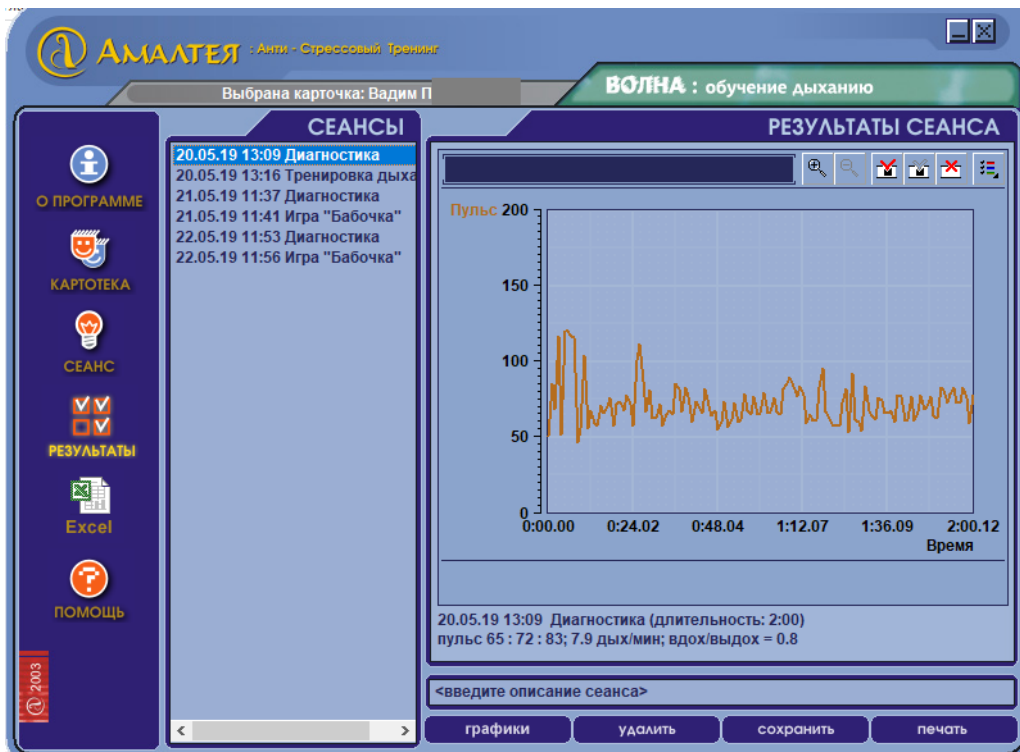


Рисунок 17 - Первичная диагностика Вадима П.

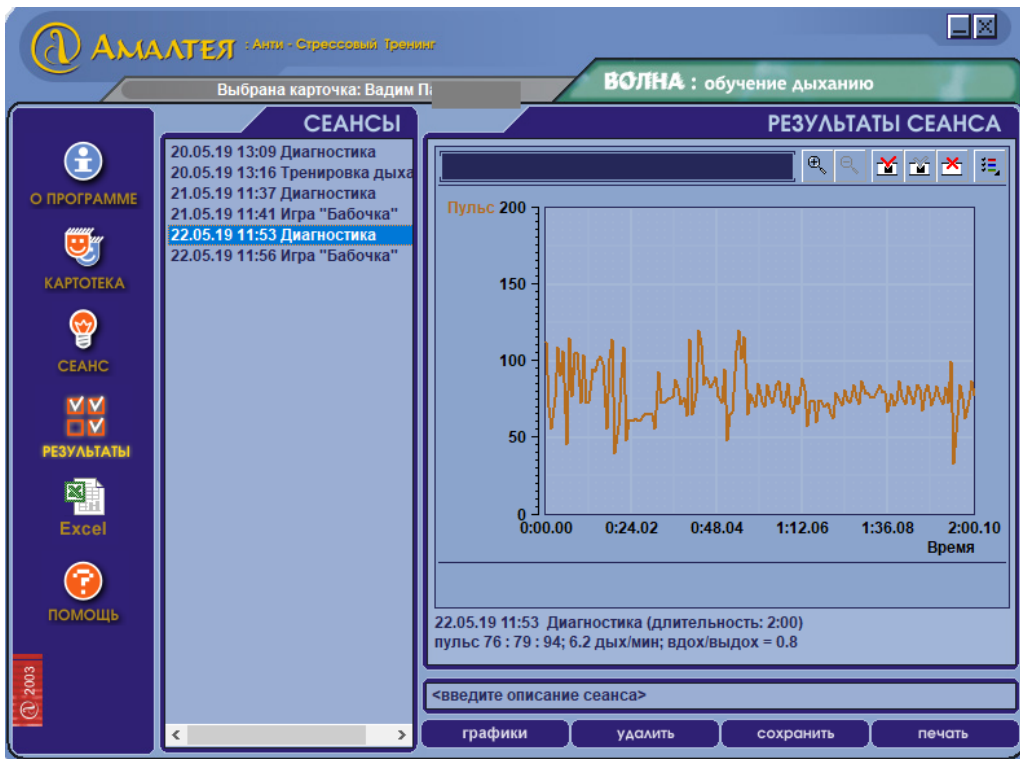


Рисунок 18 - Заключительная диагностика Вадима П.

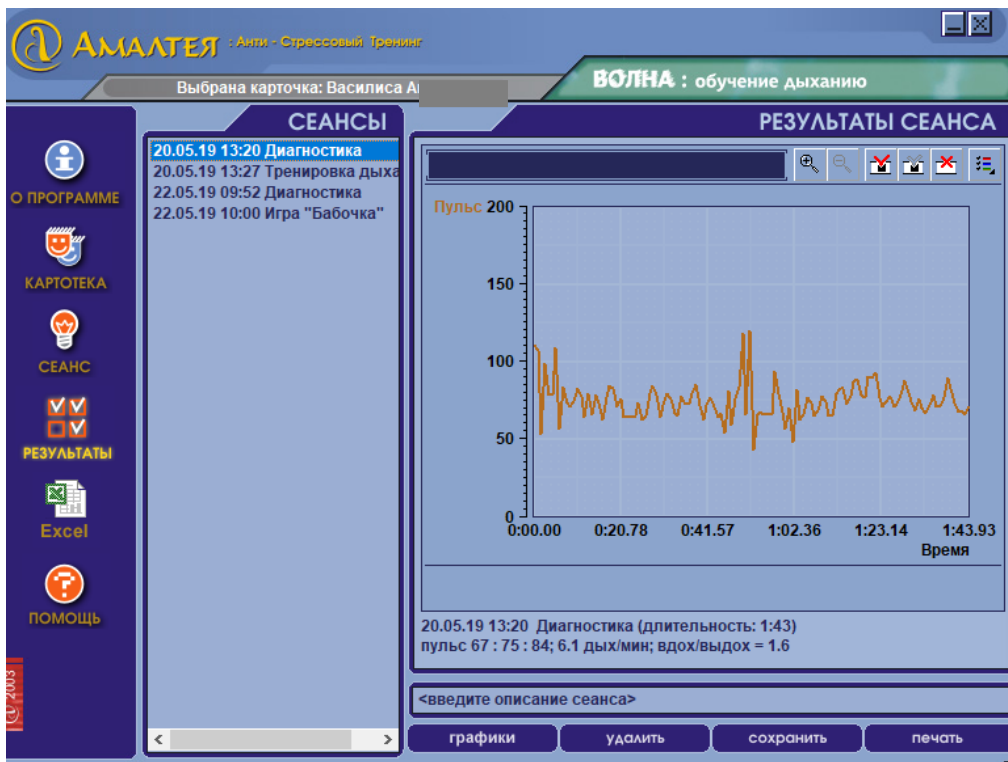


Рисунок 19 - Первичная диагностика Василисы А.

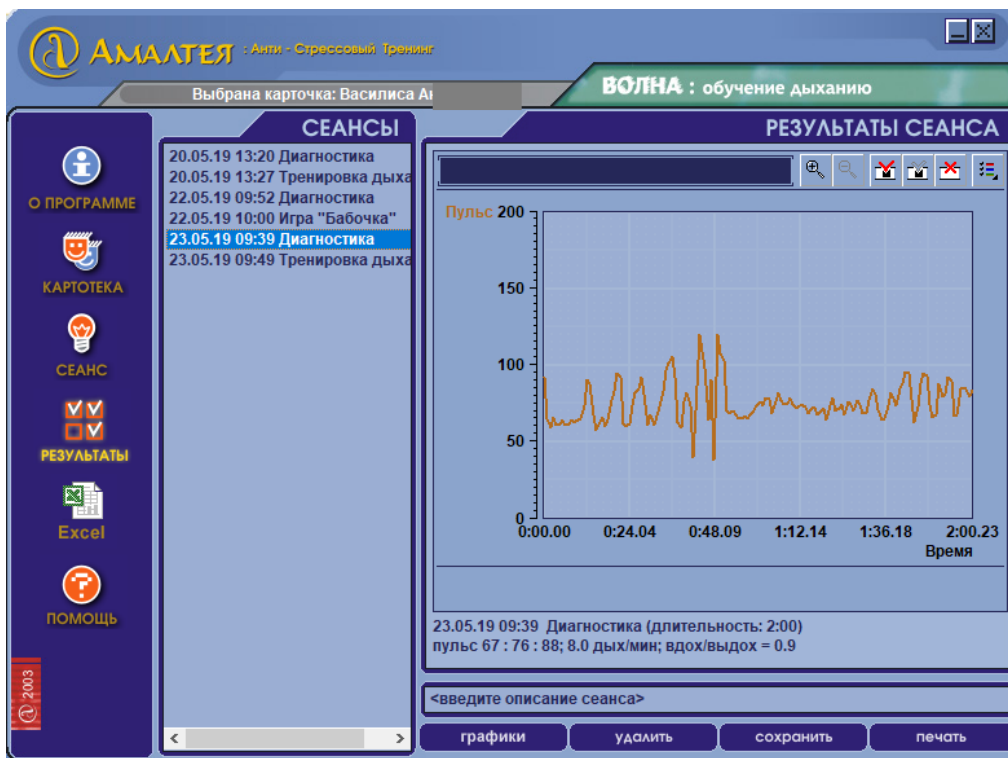


Рисунок 20 - Заключительная диагностика Василисы А.

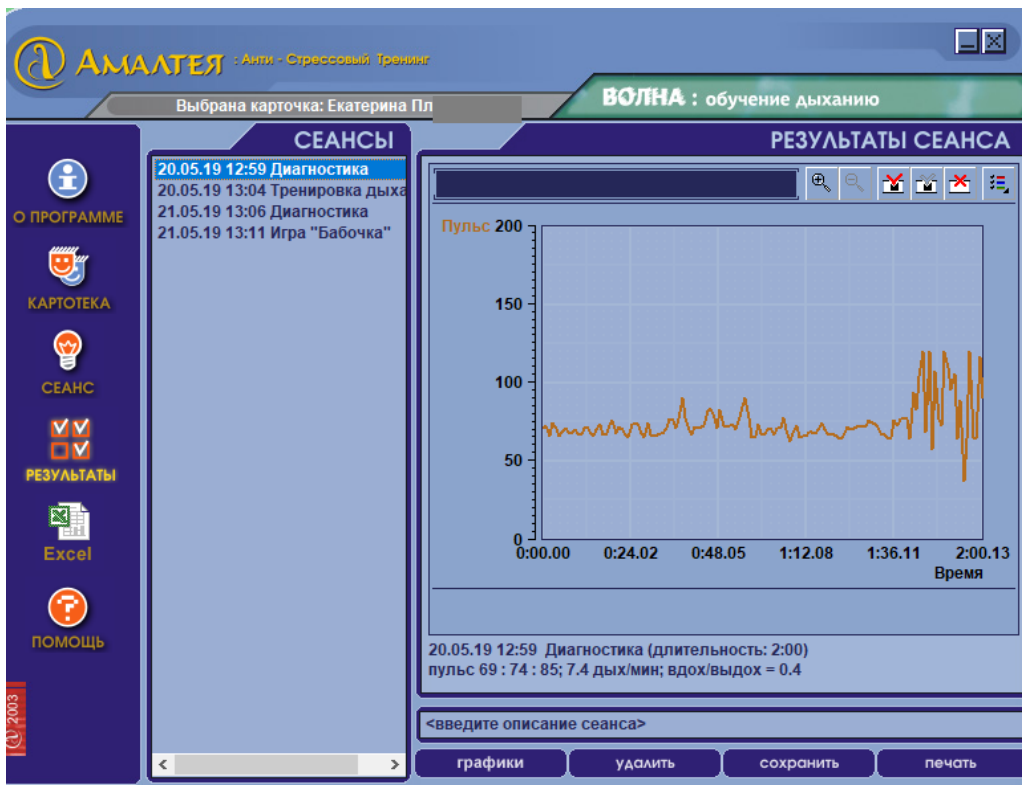


Рисунок 21 - Первичная диагностика Екатерины П.

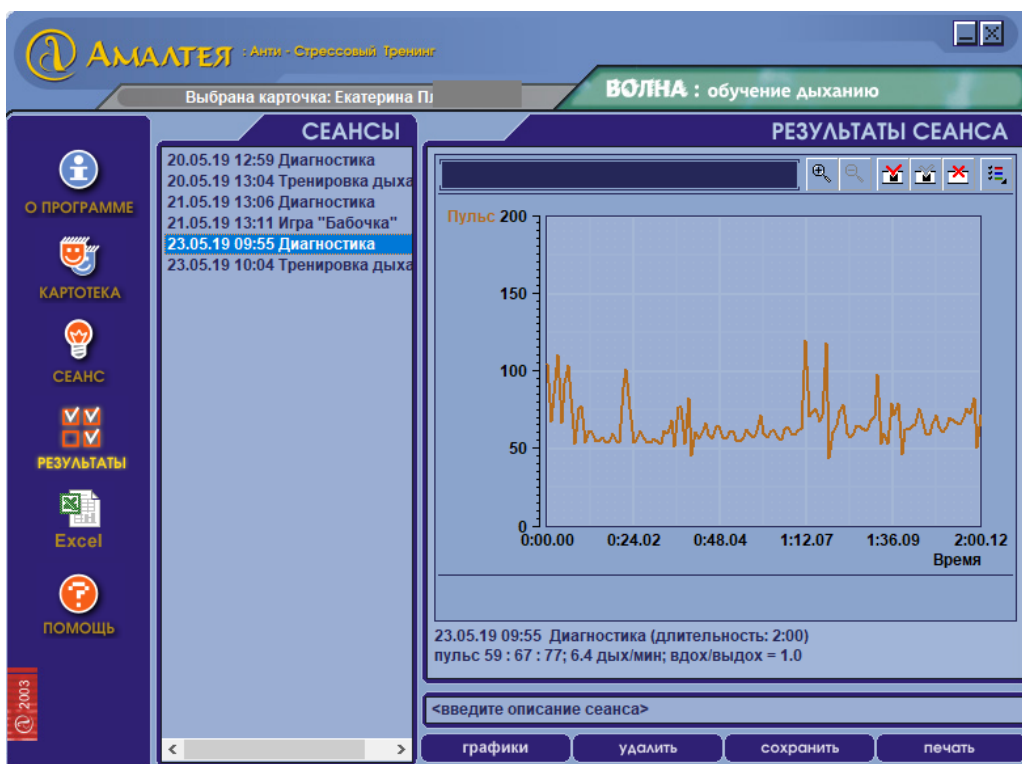


Рисунок 22 - Заключительная диагностика Екатерины П.

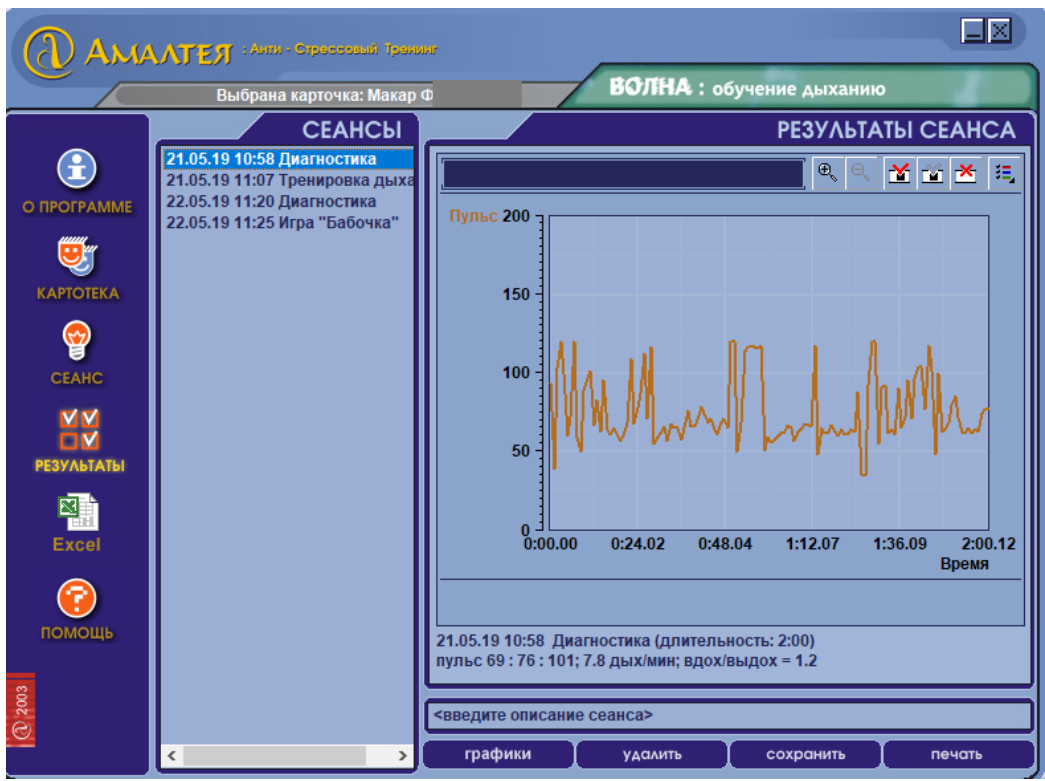


Рисунок 23 - Первичная диагностика Макара Ф.

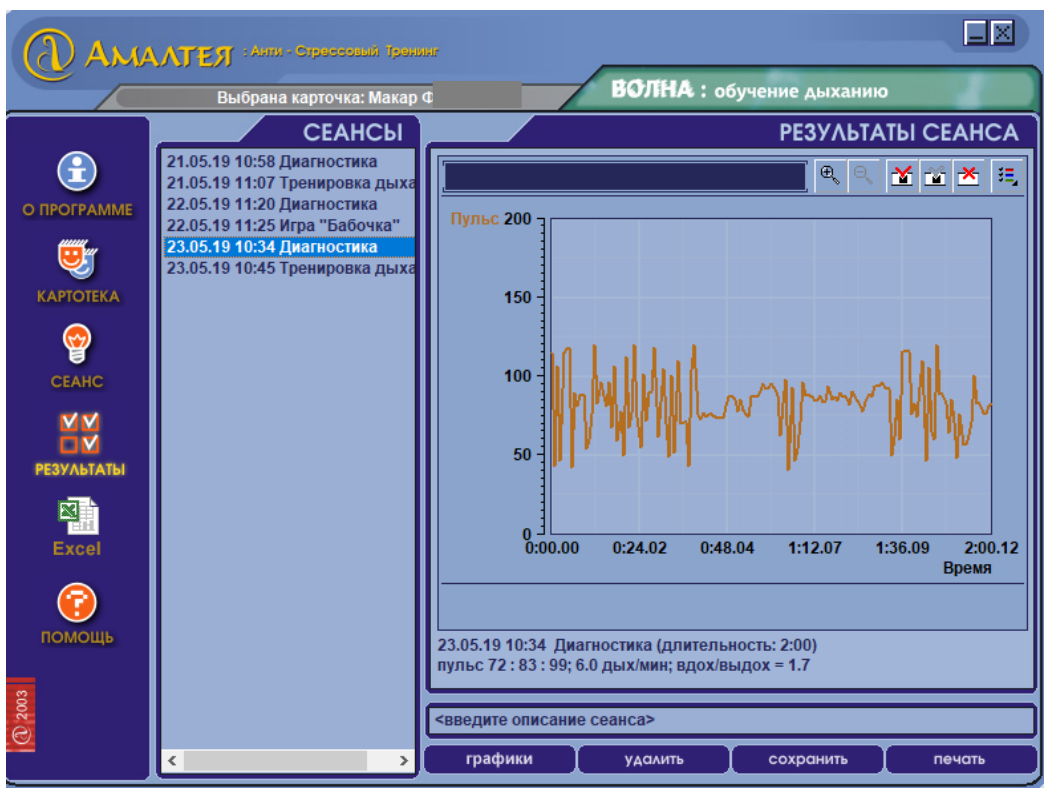


Рисунок 24 - Заключительная диагностика Макара Ф.

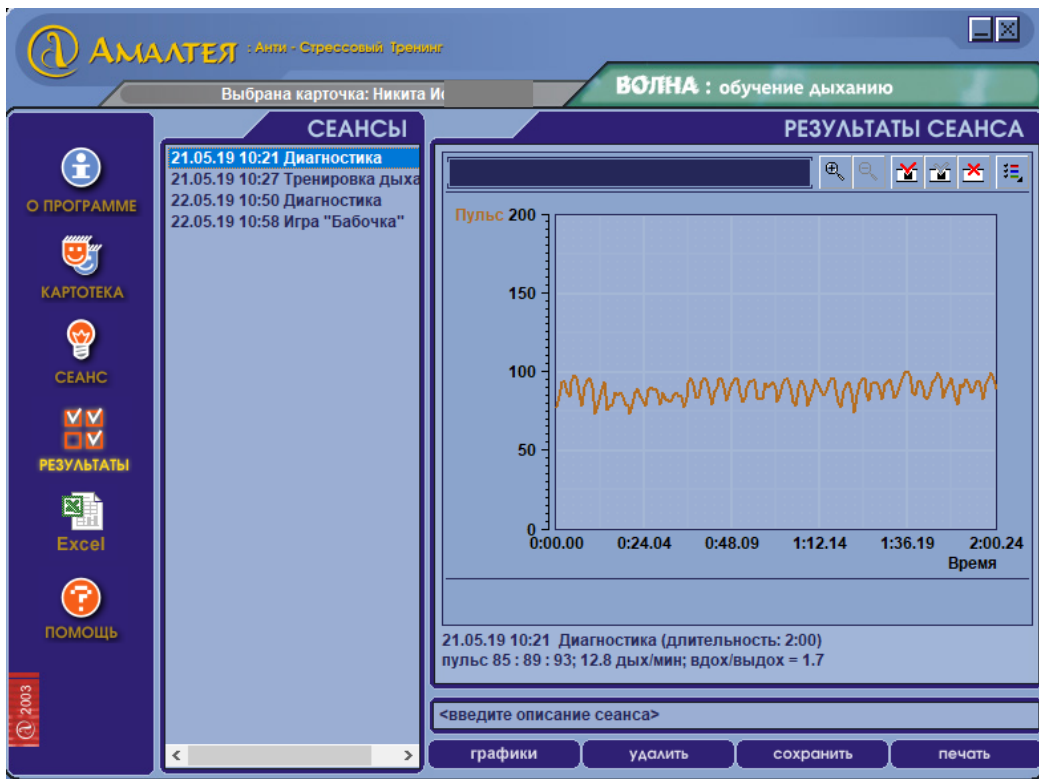


Рисунок 25 - Первичная диагностика Никиты И.

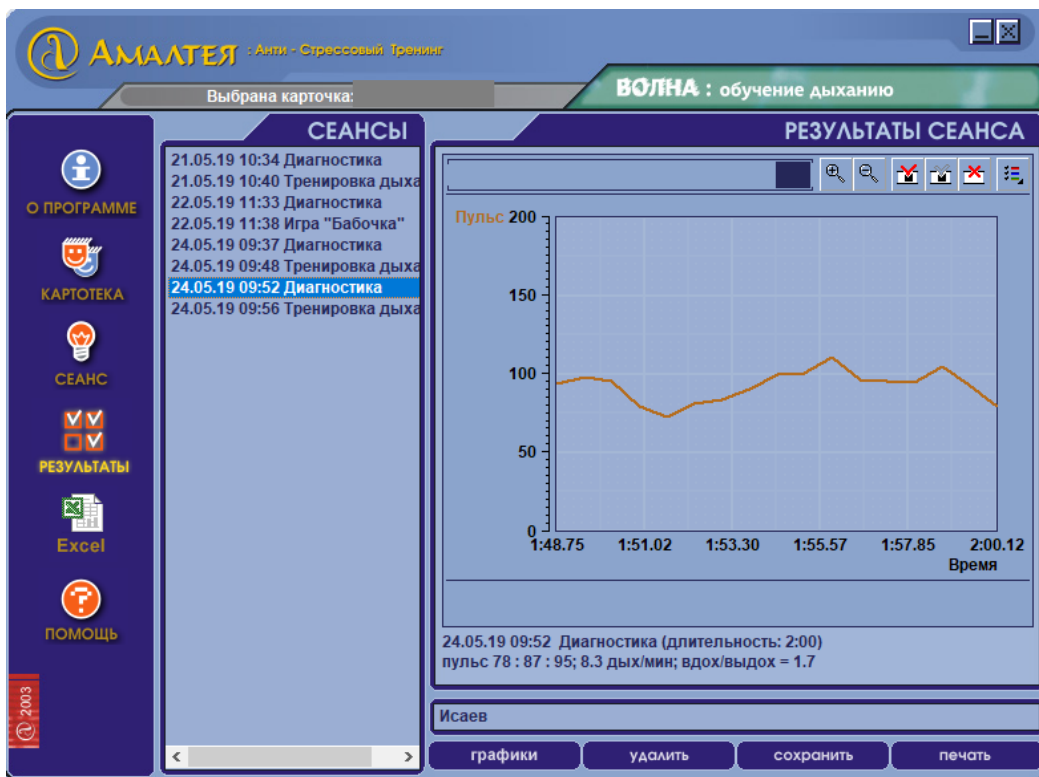


Рисунок 26 - Заключительная диагностика Никиты И.

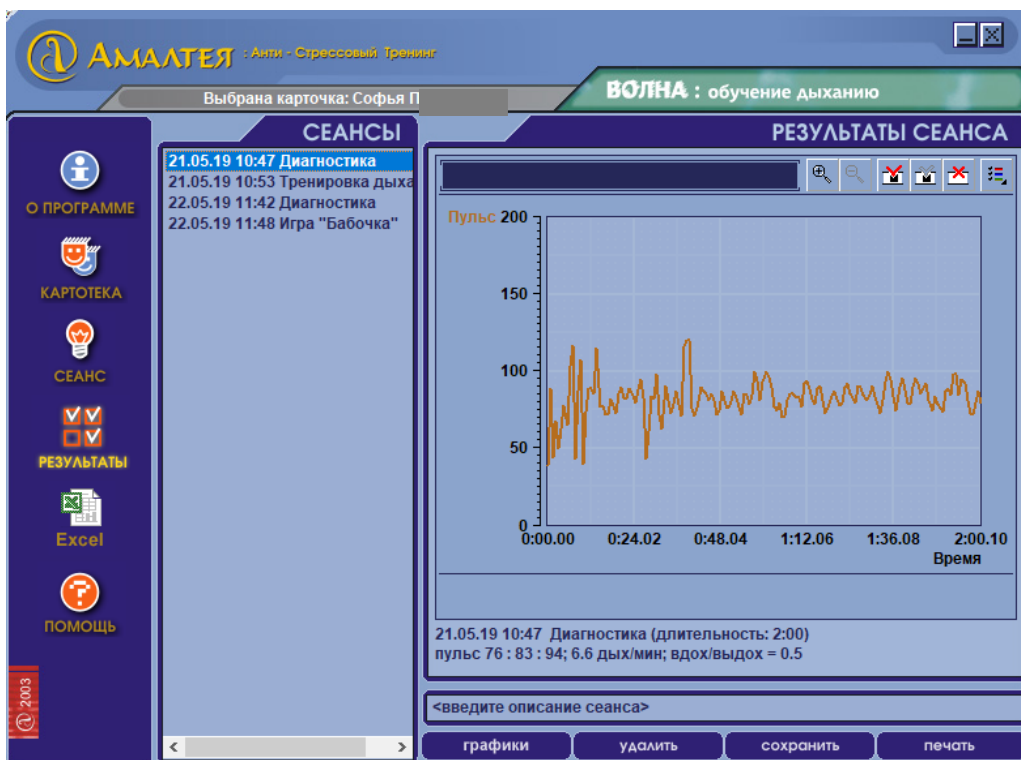


Рисунок 27 - Первичная диагностика Софьи П.

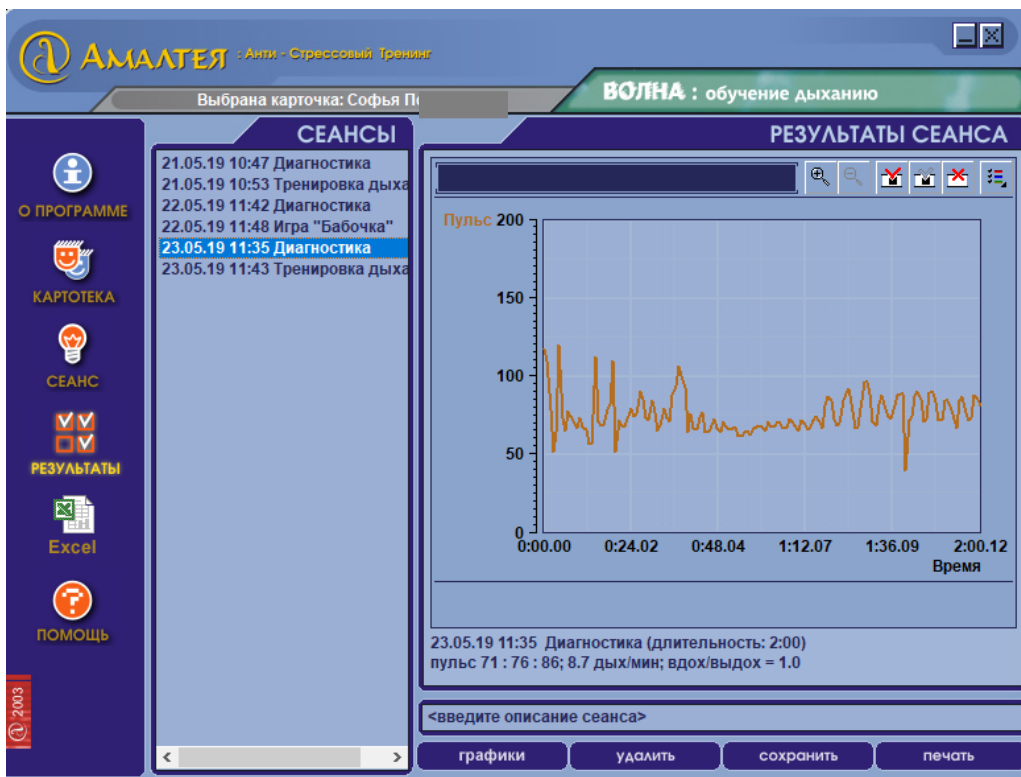


Рисунок 28 - Заключительная диагностика Софьи П.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Таблица 8 - Результаты теста «Домики» на контрольном этапе эксперимента

Фамилия, имя	Физиологический компонент		Деятельностный компонент		Эмоциональный компонент					
	Вегетативный коэффициент	Энергетический показатель	Проблемы в учебной деятельности	Уровень усвоения школьной программы	Отношение к себе	Отношение к учению	Отношение к учителю	Отношение к одноклассникам	Суммарное отклонение от аутогенной нормы	Преобладающее настроение ребенка
Злата Я.	2,15	перевозбуждение	письмо	неполный	-	-	+	-	26	Выраженная непродуктивная напряженность, низкая нервно-психическая устойчивость, высокая утомляемость, преобладание отрицательных эмоций
Анжелика В.	0,65	компенсируемое состояние усталости	нет	неполный	-	-	+	+	15	Средний уровень непродуктивной напряженности, эмоциональное состояние в норме.
Анна Б.	1,39	оптимальная работоспособность	русский язык	достаточный	+	+	-	+	16	Средний уровень непродуктивной напряженности,

Продолжение таблицы 8

										эмоциональное состояние в норме.
Вадим Г.	1,61	оптимальная работоспособность	нет	достаточный	+	+	+	+	18	Повышенный уровень непродуктивной напряженности, сниженная нервно-психическая устойчивость, зажатость, нестабильность, утомляемость, преобладание негативных переживаний
Вадим О.	1,36	оптимальная работоспособность	письмо	неполный	+	+	+	+	12	Средний уровень непродуктивной напряженности. Эмоциональное состояние в норме
Артем К.	0,90	компенсируемое состояние усталости	письмо, математика	недостаточный	+	-	+	+	13	Средний уровень непродуктивной напряженности. Эмоциональное состояние в норме
Варвара М.	1,33	оптимальная работоспособность	чтение	неполный	+	-	+	+	3	Отсутствие непродуктивной напряженности, высокая нервно-психическая устойчивость
Вадим П.	0,56	компенсируемое состояние усталости	нет	достаточный	+	+	-	+	9	Незначительный уровень непродуктивной напряженности, нервно-психическая устойчивость хорошая.
Василиса А.	0,69	компенсируемое состояние усталости	письмо	недостаточный	+	+	+	-	15	Средний уровень непродуктивной напряженности,

Продолжение таблицы 8

										эмоциональное состояние в норме
<i>Екатерина Б.</i>	1,45	оптимальная работоспособность	письмо	неполный	+	-	+	-	19	Повышенный уровень непродуктивной напряженности, сниженная нервно-психическая устойчивость, зажатость, нестабильность, утомляемость, преобладание негативных переживаний
Егор М.	1,83	оптимальная работоспособность	письмо	неполный	-	+	+	+	8	Незначительный уровень непродуктивной напряженности, нервно-психическая устойчивость хорошая.
Екатерина П.	1,25	оптимальная работоспособность	письмо	недостаточный	+	+	+	+	14	Средний уровень непродуктивной напряженности, эмоциональное состояние в норме
Илья Х.	1,05	оптимальная работоспособность	письмо	недостаточный	+	+	-	+	7	Незначительный уровень непродуктивной напряженности, нервно-психическая устойчивость хорошая. Преобладает установка на активность и действие
Кирилл Р.	0,71	компенсируемое состояние усталости	письмо	неполный	+	+	+	-	13	Средний уровень непродуктивной напряженности, эмоциональное состояние в норме
Никита И.	0,45	хроническое	чтение	неполный	-	-	-	-	27	Выраженная непродуктивная

Продолжение таблицы 8

		переутомлен е								напряженность, низкая нервно-психическая устойчивость, высокая утомляемость, преобладание отрицательных эмоций
Макар Ш.	1,26	оптимальная работоспособ ность	чтение, письмо	недостаточ ный	+	+	+	+	9	Незначительный уровень непродуктивной напряженности, нервно- психическая устойчивость хорошая
Макар Ф.	0,93	оптимальная работоспособ ность	письмо, чтение	недостаточ ный	-	+	+	+	15	Средний уровень непродуктивной напряженности, эмоциональное состояние в норме
Софья П.	1,11	оптимальная работоспособ ность	письмо, математика	недостаточ ный	+	+	-	+	15	Средний уровень непродуктивной напряженности, эмоциональное состояние в норме
Николай Т.	0,97	оптимальная работоспособ ность	чтение	достаточно й	+	+	+	+	14	Средний уровень непродуктивной напряженности, эмоциональное состояние в норме