

УДК 372.3/4

Ж.К. Торайгырова

Инновационный Евразийский университет (г. Павлодар)

E-mail: 777-zhuldyz@mail.ru

Профилактика детских страхов с помощью игровой терапии

***Аннотация.** В данной статье представлены основные этапы развития игровой терапии в психолого-педагогической практике. Рассмотрены некоторые подходы западных и российских специалистов в игровой работе по коррекции с детьми дошкольного возраста. Указаны задачи игровой психотерапии и методики групповой терапии. Пришли к выводу, что в данное время применение игры в целях психотерапии проводится в рамках самых разнообразных теоретико-методологических направлений и школ.*

***Ключевые слова:** игротерапия, психотерапия, профилактика страхов, коррекционная работа, методика игротерапии.*

Развитие теории и практики применения игр в коррекционных и терапевтических целях долгое время осуществлялось в русле двух направлений – изначально в психоаналитическом (М. Клейн, Г. Хаг-Хельмут, А. Фрейд,) и с 50-х годов XX века – в гуманистически-ориентированном подходе (К. Роджерс, К. Муштакас, Г. Лэндрет, В. Экслейн, Д. Леви). Каждый из предложенных подходов реализовал в игровой терапевтической практике свое собственное видение о психологической сущности и значимости игры, механизмов ее коррекционно-развивающего воздействия на развитие личности ребенка [1, с. 5].

Игровая методика в практике детской психотерапии была впервые использована З. Фрейдом как один из вспомогательных методов в 1909 году. В планах З. Фрейда было определить «истинный источник символической игры» через ассоциативный ряд [2, с. 37].

Вслед за работой З. Фрейда, Термина Хаг-Хельмут (1921 г.) стала одним из терапевтов, считающих что игра является самым ответственным аспектом в психоанализе детей, и предложила ребятам, с которыми проводила терапию, различные игрушки для того, чтобы они смогли выразить себя. Но Термина Хаг-Хельмут не определила какого-либо конкретного терапевтического подхода и применяла игровые материалы с детьми старше 6 лет. Несмотря на это, ей удалось привлечь внимание к данному методу.

Игровую технику в 1919 году стала внедрять Мелани Клейн, как аналитическое средство при работе с детьми младшего возраста (до 6 лет). По её мнению, с помощью анализа есть возможность устранить или оказать благотворное воздействие на нарушение психического развития ребенка [3, с. 42].

По мнению М. Клейн детская игра так же направляется какими-то скрытыми мотивациями и вольными ассоциациями, как и поведение взрослых людей. Были исследованы те случаи, когда игра использовалась вместо словесных свободных ассоциаций. В результате, игровая терапия способствовала проникнуть непосредственно в бессознательное детей. Она указывает, что такие наблюдения позволили взять из игры ребёнка нужную дополнительную информацию. Кроме того, А. Фрейд стала применять игру для установления психологического контакта с ребёнком. По сравнению с М. Клейн, она отмечала, что прежде, чем переходить к толкованию и анализу бессознательной мотивации, скрывающейся за рисунком и играми ребёнка, очень важно наладить эмоциональную связь между терапевтом и ребёнком. И А.Фрейд и М.Клейн, утверждали, что необходимо вскрыть, поднять прошлое ребенка и усилить его «эго». Оба исследователя считали, что именно игра является тем самым средством, которое и делает самовыражение детей свободным [4, с. 36].

Поэтому главной задачей работы с младшими детьми стала задача установления и настроя эмоционального контакта с ребенком как начального условия осуществления работы психолога с ним. Вторая особенность осуществления аналитической работы с детьми связывается с методом сбора информации о базовых аспектах развития ребенка. По мнению О.А. Карабановой, несформированность и незрелость у детей произвольных форм памяти, сделало необходимым обращение терапевтов к родителям, как к основному источнику получения информации [5, с. 166].

А. Фрейд, так же как и вышеупомянутые авторы, строила свою работу на принципах психоанализа и применяла методы активного вмешательства психотерапевта в игровые ситуации, придавая, по мнению Н.В. Еренковой, автора статьи «Игровая психотерапия и психопрофилактика в педиатрии», игре полностью обучающий аспект и грамотно и целенаправленно им руководя [6, с. 86].

Детская игра в психоаналитической работе рассматривалась, указывает М.В. Еренкова, как символическая деятельность, с помощью которой ребенок, будучи свободен от внешнего давления и различных запретов со стороны общественного окружения, с помощью игрушек, игровых действий с ними выражает бессознательные импульсы и влечения в особой символической форме [6, с. 86].

Л. Кэннер в своем исследовании пришел к заключению, что игровая терапия зародилась из попыток применить психоаналитический подход в работе с детьми [7, с. 12].

В 30-х годах XX века с появлением труда Дэвида Леви появилось новое направление в игровой психотерапии, в котором формировались идеи терапии отреагирования т.н. структурированной игровой терапии для работы с детьми, пережившими травмирующее событие. Д. Леви разработал свой подход на убеждении в том, что игра дает детям возможность отреагирования. По мнению Г. Лэндрет, в русле этого подхода психотерапевт воссоздает такую ситуацию, чтобы специально подобранные игры или игрушки помогли ребенку восстановить эпизод, который вызвал у него тревожную реакцию [4, с. 36].

В итоге, моделирование травмирующего события помогает ребенку избавиться от напряжения и боли, вызванных какими-либо событиями. Работа О. Ранка в 1936 году послужила поводом к еще одному направлению в игротерапии, в котором главное внимание отводилось силе эмоциональных отношений между терапевтом и ребенком. В центре внимания, по словам Г.Л. Лэндрет, прежде всего находились «сиюминутные чувства и реакции по принципу «здесь и теперь» [4, с. 38].

Эти исследования продолжили Фредерик Аллен и Джесси Тафт. Идеи терапевтов данного направления внимательно изучил и подхватил Карл Роджерс, который разработал и расширил систему недирективной терапии, получившей впоследствии название «терапии, центрированной на клиенте». Как отмечают В.Т. Кондратенко и Д.Н. Донской, в своей работе К. Роджерс утверждал, что базовой направляющей силой в процессе терапии должен быть не терапевт, а сам объект [8, с. 199].

Вирджиния Экслейн успешно использовала принципы недирективной терапии (к примеру, естественное стремление индивидуума к росту, его способность к управлению собственным ростом и развитием) в игровой коррекционной работе с детьми. При таком подходе психотерапевт не корректирует спонтанную игру у детей и не интерпретирует её, а пробует создать самой игрой ауру тепла, безопасности, безусловного принятия чувств и мыслей ребенка [9, с. 43].

Цель игры в данном случае – это помочь ребенку осознать самого себя, свои трудности и успехи, достоинства и недостатки. Познее этот подход стали именовать игровой терапией, центрированной на клиенте.

Гуманистически-ориентированный подход, теоретические основы которого были разработаны в работах А. Маслоу, К. Роджерса в психологической практике работы с детьми дошкольного возраста представлен клиент-центрированной терапией, а применительно к детям – терапией, центрированной на ребенке (В. Экслейн, К. Роджерс) [7, с. 13].

В. Экслейн определила принципы, на которых строится поведение терапевта:

- 1) терапевт должен принимать ребенка таким, какой он есть;
- 2) строить дружеские непринужденные отношения с ребенком;
- 3) терапевт не показывает нетерпения, несогласия или недовольства, воздерживается от одобрения и похвалы, которые могут ограничить свободу ребенка;
- 4) предоставление ребенку возможности самому выбирать линию поведения; сам терапевт в большинстве случаев находится вне игры и лишь изредка может руководить ею по просьбе самого ребенка;
- 5) установление безопасности в отношениях, дозволенности в игре, что позволяет ребенку выразить свои переживания и чувства;
- 6) отражение чувств – при этом терапевт отказывается от интерпретации действий высказываний ребенка, пользуясь в игре его же символами, психотерапевт является как бы «зеркалом», в котором ребенок видит самого себя [10, с. 85].

Предоставляя максимальную самостоятельность в игре ребенку, В. Экслейн выделяет три типа ограничений: запрет на повреждение игрового материала и на использование терапевта в качестве объекта агрессии и неизменную длительность сеанса.

Активно работавший с детьми в 50-е годы XX века К. Муштакас, по словам О.А. Карабановой, считает самым главным аспектом терапевтических отношений наличие подобных ограничений, которые связывают психотерапию с реальностью и напоминают ребенку об его ответственности перед собой и терапевтом [5, с. 37].

О. Карабанова считает, что в основе игровой терапии, центрированной на ребенке, лежит представление о спонтанности психического развития ребенка, который обладает внутренними источниками саморазвития и возможностями самостоятельного решения проблем личностного роста. В то же время, развивая мысль О.Карабановой, процесс личностной саморазвития и самореализации может быть ограничен или нарушен вследствие неблагоприятных социальных условий, либо нарушения взаимодействий с родителями и близкими родственниками [5, с. 38].

По мнению приверженцев недирективной терапии, игра как деятельность, свободная от принуждения, страха, подчинения и зависимости ребенка от мира взрослых, представляет собой единственное место, где ребенок имеет возможность беспрепятственного самовыражения, изучения и исследования собственных чувств и переживаний [11, с. 82].

Гуманистически-ориентированный подход расширил практику игротерапии специально разработанными методиками конгруэнтной коммуникации, являющимися основными источниками личностного роста ребенка.

В настоящее время можно наблюдать существенное усиление интереса к использованию методов игровой терапии и у нас в Казахстане. Применение игры психологами базируется на теории игр,

наиболее полно изученной в трудах Д.Б. Эльконина, А.Н. Леонтьева, Л.С. Выготского. Эволюция и изменение всех психических процессов протекает, прежде всего, в деятельности. В дошкольных учреждениях основной деятельностью является игра. Следовательно, игра является основным методом психотерапии детского возраста.

Важное место в игровой деятельности детей, испытывающих различные страхи, занимает сюжетно-ролевая игра. Этот такой вид игры, который по мнению автора статьи М.Ш. Вроно, «О различных подходах к изучению нарушений поведения у детей и подростков» имеет основное воспитывающее значение, на ее основе, считает автор, можно моделировать различные ситуации из жизни взрослых, воссоздавать положительный или отрицательный образ, воспроизводить объективную логику событий в определенной последовательности, вырабатывать у ребенка чувство коллективизма [12, с. 87].

Игра показывает социальные отношения с помощью различных игровых действий, ролей, игровых предметов и замещения.

А.И. Захаров создал методику игротерапии, которая является составляющей частью целого набора различных воздействий на детей, включающей в том числе и семейную терапию. А. Захаров рассматривает игру как самостоятельный метод, и как составную часть, сочетающуюся с суггестивной и рациональной психотерапией. При комбинации игровой, рациональной и суггестивной психотерапии, А.И. Захаров предлагает такую последовательность работы с детьми:

- 1) беседа;
- 2) спонтанная игра;
- 3) направленная игра;
- 4) внушение [13, с. 44].

По мнению А.И. Захарова, спонтанная игра как обычная часть приема должна снять напряжение, возникающее в ходе беседы и представляет «своеобразную разминку» перед направленной игрой [14, с. 137].

Существует три функции игровой психотерапии: диагностическая, терапевтическая и обучающая, при этом они связаны между собой и осуществляются как на начальном этапе (т.е. в спонтанной игре), так и в направленной игре, которая представляет собой моделирование какого-либо сюжета.

А.И. Захаров характеризует представленные функции игровой терапии следующим образом:

1. Диагностическая функция – это раскрытие переживаний ребенка, особенностей его отношений и характера. Игра определяет некоторые скрытые конфликты, симптомы, защитные установки.

2. Терапевтическая функция спонтанной игры заключается в предоставлении детям возможности для моторного и эмоционального самовыражения, отреагирования напряжений, фантазий и страхов. С помощью направленной игры тренируются и укрепляются психические процессы, повышается психическая устойчивость, выносливость и создаются, по мнению А.И. Захарова, «более приемлемые формы психического реагирования». Игровая терапия повышает тонус детей, активизирует их жизненные силы.

3. Обучающая функция игротерапии заключается в изменении отношений ребенка, коррекции неблагоприятных сторон характера, расширении диапазона общения и кругозора, формировании навыков адаптивных взаимодействий [14, с. 139].

Игровая терапия, по мнению Ю. Александровского, становится эффективной при работе со всеми диагностическими категориями детей, за исключением аутизма и шизофрении, т.е., существует очень ограниченное количество противопоказаний к проведению игротерапии с детьми [15, с. 47].

Для того чтобы установились и закрепились доброжелательные отношения между ребенком и психологом во время игровой психотерапии необходимы следующие принципы, которые являются основой терапевтических отношений - это принятие, естественность, теплая забота, эмпатия. Дети весьма чувствительны к тому, как позиционирует себя психолог, и быстро замечают любую наигранность в отношениях. Принятие и теплая забота обеспечивают, как пишет М. Раттер, ребенку полную свободу и позволяют оставаться собою до конца, поэтому здесь уместен один из принципов психологической терапии - «я принимаю тебя таким, какой ты есть» [16, с. 355].

Детскую игру можно оценить всесторонне и наиболее полно, если признать, что она является для них одним из средств коммуникации. Психолог должен перейти на уровень ребенка и наладить с ним общение при помощи тех способов, которые наиболее удобны ребенку. Анализ и понимание поведения детей в игре дает психотерапевту подсказки, направления, позволяющие ему наиболее полно проникнуть во внутренний мир ребенка.

Психотерапевт постоянно, по мнению В.Е. Рожнова, пытается «попасть в ногу с ребенком», и поэтому ему нет такой необходимости что-либо выяснять о том, что произошло на прошлой неделе или вчера, если только ребенок сам не захочет отправиться в прошлое, тогда психолог последует за ним [17, с. 95].

Игровой специалист, как указывает Г. Лэндрет, должен иметь способность уходить от мира собственной реальности и органично внедряться в реальность ребенка [4, с. 92].

В результате психолог формирует у ребенка чувство собственной безопасности, и он должен почувствовать, что для него нет никакой угрозы. Когда ребенок видит подлинное понимание и принятие

своего положения или состояния, он преодолевает внутренние конфликты и уже становится способен как к личностному росту, так и к развитию.

Игротерапия нередко становится единственным способом помощи тем детям, которые не могут выразить своих эмоциональных переживаний словами. Игра для ребенка является тем же, чем и речь является для взрослых людей. Как считает В. Гарбузова, игротерапия является одним из методов ослабляющих, или чаще всего способствующих избавить ребенка от угнетающих его внутренних переживаний [18, с. 88].

Игра рассматривается как естественный терапевтический метод против страховых реакций, часто встречающихся у дошкольников и детей младшего школьного возраста.

А.И. Захаров в своих работах указывает, что в большинстве изученных им случаев возникновения страхов обычно виноваты родители. С возрастом у детей изменяются мотивы поведения, их отношение к взрослым, сверстникам и окружающему миру. От того, удастся ли родителям уловить такие перемены, понять изменения, происходящие с ребенком, и в соответствии с ними корректровать свои отношения к нему, и будет зависеть благоприятный эмоциональный контакт, который является фундаментом нервно-психического здоровья ребенка. А. Захаровым была предложена специальная игровая методика, направленная на устранение тревожности и страхов, в основе которой лежит прием десенсибилизации [19, с. 47].

В современное время использование игры для психотерапии осуществляется в русле самых разнообразных теоретических направлений и школ. Все игровые приемы различаются по уровню директивности психотерапевта и по частоте игровых сеансов: игротерапия может применяться как средство индивидуального воздействия, а так же в целях групповой терапии; могут проводиться совместные игры с близкими и родителями.

Для организации психокоррекционной работы, предпочтение уделяется групповым формам игровой терапии. Групповая психотерапия заканчивает семейную индивидуальную психотерапию, значительно повышая их эффективность в приближенных к реальной жизни условиях общения со сверстниками. Терапевтическая задача такой групповой психотерапии связана в первую очередь с эмоциональным отреагированием конфликтных ситуаций в группе и угнетающих образов в сознании путем их условного отображения в игре.

По А.И. Захарову, групповая игротерапия, складывается из следующих взаимно связанных этапов: объединения в группу детей, рассказов, игр и обсуждения.

Объединение в группу начинается интересной и совместной деятельностью в виде лепки, осмотра кабинета, рисования, рассказов об их увлечениях, предметных игр. При беседе в группе постепенно формируется атмосфера откровенности и доверия, эмоционально соединяющая всех участников. По словам А.И. Захарова, дети начинают постепенно делиться своими тревогами и желаниями. В самом начале проведения игры с детьми, обращают на себя внимание затруднение в общении, скованность, вхождение в роли, принятие решений. Как отмечает А.И. Захаров, многие дети не могут начать играть, что вызвано страхами, внутренней напряженностью вследствие сильно ограничивающего способа воспитания и отсутствии спонтанных игровых ситуаций дома [10, с. 177].

Следующей стадией групповой психотерапии являются рассказы, которые сначала сочиняются дома, затем по очереди рассказываются в группе. Такие рассказы могут затрагивать любую тему. Позже ребятам предлагается сочинить рассказ еще раз, в котором бы главным действующим лицом был сам ребенок, а тема связана с такими сюжетами как страхи, опасности, здоровье. Рассказы предоставляют возможность эмоционально отреагировать страхи, обусловленные угрозой для здоровья и жизни, а психотерапевту дают достаточно нужных сведений о переживаниях и наклонностях детей, способствуют формированию и развитию воображения.

Главным этапом, как считает А.И. Захаров, является игра, которая проводится по тем темам, которые предлагаются детьми и психотерапевтом. В играх поэтапно воспроизводятся рассказы, сказки, реальные и условные ситуации. Такие игры на данном этапе, в отличие от этапа объединения, требуют обязательного включения терапевта и большой активности играющих. Необходимо отметить, что по мере продвижения группы вперед, тематика и содержание ролевых игр изменяется от терапевтически направленных до чисто обучающих. При этом проводится совместная игра детей с родителями, в ходе которой происходит смена ролей [19, с. 50].

Игра в жизнедеятельности ребенка, по мнению А.И. Захарова, является способом естественного выражения «я», укрепления уверенности ребенка в себе. Если в игре все получается, у детей появляется чувство удовлетворения, эмоциональное насыщение игрой, при неудачах - чувство досады и вины, заставляющее еще более критически посмотреть на себя и каким-то образом перестроиться. Как отмечает В.В. Зеньковский, включаясь в игру, дети преступают порог страха и застенчивости, одерживают победы и терпят поражения, подражания в играх любимым персонажам помогают побороть и страх, и испуг, которые сопутствуют любой игре [20, с. 273].

Завершающим этапом игровой терапии является обсуждение. Задача данного этапа заключается в закреплении итогов терапии, последующим расширении кругозора детей и развития их самосознания. Такое обсуждение в дошкольном возрасте определяется высказываниями родителей, окружения об изменении в поведении детей.

Игротерапия находит свое эффективное применение в коррекционной работе с детскими страхами, как самостоятельный метод, так и в совместном сочетании с другими методами психокоррекции (сказкотерапия, психогимнастика, арттерапия).

Коррекционные возможности игр представители психоаналитического направления связывают с ее символическим характером, а представители недирективной, центрированной на ребенке терапии, основное значение отдают практике реальных отношений ребенка и взрослого в процессе самой игры. О.А. Карабанова отмечает, что в зависимости от направленности, применяют два типа коррекции: 1) симптоматическую и 2) каузальную (причинную коррекцию) [5, с. 49].

Симптоматическая коррекция применяется на преодоление внешних аспектов трудностей развития, на преодоление внешних признаков и симптомов этих проблем. Коррекция каузальная, в отличие от предыдущей, предполагает нивелирование или устранение условий, порождающих сами проблемы или отклонения в развитии детей. Как указывает О. Карабанова, работа с симптоматикой, какой бы успешной она не была, не может полностью разрешить переживаемые ребенком проблемы [5, с. 50].

В целом, мы считаем, что основное место в младшем дошкольном возрасте по своему развивающему эффекту, по конечному результату, и по частоте применения по праву принадлежит игре.

Таким образом, указанные нами исследователи уделяют огромное значение игре как естественного терапевтического способа, средства, которое можно и нужно использовать в коррекционных задачах для снятия симптомов страхов у детей дошкольного возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Спичак С.Ф. Игра и методика её проведения: учебное пособие. – М.: Прометей, 1998. – 38 с.
- 2 Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции. – М.: Наука, 1989. – 350 с.
- 3 Спиваковская А.М. Профилактика детских неврозов. – М.: Медицина, 1998. – 200 с.
- 4 Лэндрет Г.Л. Игровая терапия: Искусство отношений. – М.: МПА, 1994. – 250 с.
- 5 Карабанова О.А. Игра в коррекции психического развития ребёнка. Учебное пособие. – М., 1997. – 280 с.
- 6 Еренкова Н.В. Игровая психотерапия и психопрофилактика в педиатрии // Педиатрия, 1990. – № 9. – С.85-86.
- 7 Тапилина О. В. Психологическая коррекция страхов у детей дошкольного возраста средствами игротерапии. Дис. канд. психол. наук. – М.: РГБ, 2003. – 160 с.
- 8 Кондратенко В.Т., Донской Д.И. Общая психотерапия. – Мн.: Высшая школа, 1997. – 524 с.
- 9 Спиваковская А.М. Нарушения игровой деятельности. – М., 1980. – 260 с.
- 10 Захаров А. И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. – Л.: Медицина, 1982. – 400 с.
- 11 Спиваковская А.С. Психотерапия: игра, детство, семья. Том 2. – М.: ООО Апрель Пресс, ЗАО Изд-во ЭКСМО – Пресс, 2000. – 300 с.
- 12 Вроно М.Ш. О различных подходах к изучению нарушений поведения у детей и подростков // Педиатрия, 1989. – № 3. – С.77-88.
- 13 Захаров А.И. Дневные и ночные страхи у детей. – СПб.: Изд-во «Союз», 2000. – 500 с.
- 14 Захаров А.И. Как помочь нашим детям избавиться от страха. – СПб.: Гиппократ, 1995. – 400 с.
- 15 Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. – М., Медицина, 1993. – 200 с.
- 16 Раттер М. Помощь трудным детям: Перев. с англ./общ.ред.А.С. Спиваковской. – М.: Прогресс, 1987. – 450 с.
- 17 Руководство по психотерапии /под ред. В.Е.Рожнова. – М.: Медицина, 1994. – 300 с.
- 18 Гарбузов В.И., Захаров А.И., Исаев Д.Н. Неврозы у детей и их лечение. – Л.: Медицина, 1997. – 272 с.
- 19 Захаров А.И. Игра как способ преодоления неврозов у детей. – СПб.: Издательство: КАРО, 2010. – 144 с.
- 20 Зеньковский В.В. Психология детства. – М.: Академия, 1996. – 360 с.

REFERENCES

- 1 Spichak, S.F. Igra i metodika eie provedenia: Uchebnoe posobie.- M.:Prometei, 1998-38s.
- 2 Frejd Z. Vvedenie v psihoanaliz: Lektsii. – M: Nauka, 1989. – 350 s.
- 3 Spivakovskaja A.M. Profilaktika detskih nevrozov. – M: Meditsina, 1998. – 200 s.
- 4 L'endret G.L. Igrovajaja terapija: Iskusstvo otnoshenij. – M: MPA, 1994. – 250 s.
- 5 Karabanova O.A. Igra v korrektsii psihicheskogo razvitija rebjonka. Uchebnoe posobie. – M., 1997. – 280 s.
- 6 Erenkova N.V. Igrovajaja psihoterapija i psihoprofilaktika v pediatrii // Pediatrija, 1990. – № 9. – S. 85– 86.
- 7 Tapilina O. V. Psihologicheskaja korrektsija strahov u detej doshkol'nogo vozrasta sredstvami igroterapii. Dis. kand. psihol. nauk. – M.: RGB, 2003. – 160 s.

- 8 Kondratenko V.T., Donskoj D.I. Obschaja psihoterapija. – Mn.: Vysshaja shkola, 1997. – 524 s.
- 9 Spivakovskaja A.M. Narusheniya igrovoj dejatel'nosti. – M., 1980. – 260 s.
- 10 Zaharov A. I. Psihoterapija nevrozov u detej i podrostkov. – L: Meditsina, 1982. – 400 s.
- 11 Spivakovskaja A.S. Psihoterapija: igra, detstvo, sem'ja. Tom 2. – M.: OOO Aprel' Press, ZAO Izd-vo `EKSMO – Press, 2000. – 300 s.
- 12 Vrono M.Sh. O razlichnyh podhodah k izucheniju narushenij povedeniya u detej i podrostkov // *Pediatrija*, 1989. – № 3. – S.77-88.
- 13 Zaharov A.I. Dnevnye i nochnye strahi u detej. – SPb.: Izd-vo «Sojuz», 2000. – 500 s.
- 14 Zaharov A.I. Kak pomoch' nashim detjam izbavit'sja ot straha. – Spb.: Gippokrat, 1995. – 400 s.
- 15 Aleksandrovskij Ju.A. Pogranichnye psihicheskie rasstrojstva. – M, Meditsina, 1993. – 200 s.
- 16 Ratter M. Pomosch' trudnym detjam: Perev. s ang./obsch.red.A.S.Spivakovskoj. – M: Progress, 1987. – 450 s.
- 17 Rukovodstvo po psihoterapii /pod red. V.E.Rozhnova. – M: Meditsina, 1994. – 300 s.
- 18 Garbuzov V.I., Zaharov A.I., Isaev D.N. Nevrozy u detej i ih lechenie. – L.: Meditsina, 1997. – 272 s.
- 19 Zaharov A.I. Igra kak sposob preodoleniya nevrozov u detej. – SPb.: Izdatel'stvo: KARO, 2010. – 144 s.
- 20 Zen'kovskij V.V. Psihologija detstva. – M: Akademija, 1996. – 360 s.

ТҮЙІН

Ж.К.Торайгырова

Инновациялық Еуразия университеті (Павлодар қ.)

Ойын терапия арқылы балалардың қорқыныштарын алдын алу

Айтылмыш мақалада психология-педагогикалық тәжірибесіндегі ойын терапиясының негізгі кезеңдері ұсынылды. Ойын және коррекциялық жұмыстарының Батыс және Ресей мамандардың тәсілдері мектепке дейінгі балалармен қарастырылған. Ойын терапиясының және топтық терапияның әдістемелер мен атқаратын қызметтері көрсетілген. Қазіргі таңда, психотерапияда ойынды түрлі теоретикалық мектептерде және түрлі бағыттарда іске асырылатының тұжырымға келдік.

Түйінді сөздер: *ойынтерапия, психотерапия, қорқыныштарды алдын алу, түзету жұмыс, ойын терапияның әдістемесі.*

RESUME

Zh.K.Toraigirova

Innovative University of Eurasia (Pavlodar)

Prevention of children's fears with the help of game therapy

This article presents the main stages in the development of game therapy in psychological and pedagogical practice. Some approaches of western and Russian specialists in game work on correction with children of preschool age are considered. The tasks of game psychotherapy and the methods of group therapy are indicated. We came to the conclusion that at the present time the use of the game for the purposes of psychotherapy is carried out within the framework of a wide variety of theoretical and methodological directions and schools.

Keywords: *game therapy, psychotherapy, prevention of fears, corrective work, methods of game therapy.*