

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П.
Астафьева»
(КГПУ им. В.П. Астафьева)
Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра специальной психологии

Саламатова Марина Георгиевна
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА


Психологическая коррекция тревожности у детей старшего дошкольного
возраста с задержкой психического развития

Направление подготовки: 44.03.02 Психолого-педагогическое образование
Профиль: Психология и педагогика специального и инклюзивного образования

Допускаю к защите:
Заведующий кафедрой
д.м.н., профессор С.Н. Шилов
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

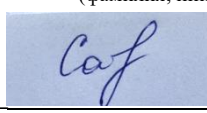
(дата, подпись)

Научный руководитель
к.психол.н., доцент Иванова Н.Г.
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)



(дата, подпись)

Обучающийся Саламатова М.Г.
(фамилия, инициалы)



(дата, подпись)

Красноярск, 2020

Оглавление

Введение	3
Глава 1. Анализ литературы по проблеме исследования.....	7
1.1 Изучение тревожности в психологи.....	7
1.2 Особенности эмоционального развития старших дошкольников	12
1.3.Современное состояние изучения эмоционального развития у старших дошкольников с задержкой психического развития	15
Выводы по первой главе	22
Глава 2. Экспериментальное исследование тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития	24
2.1. Организация, методы и методики исследования	24
2.2 Особенности проявления тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития	26
Выводы по второй главе	34
Глава 3. Реализация программы психологической коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. 36	
3.1 Основные направления, формы, и методы работы по снижению тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	36
3.2 Содержание программы психологической коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития	45
3.3 Анализ результатов контрольного эксперимента.....	49
Выводы по третьей главе	59
Заключение	61
Список литературы	64
Приложение.....	71

Введение

Актуальность исследования обусловлена тем, что повышенный уровень тревожности у детей с задержкой психического развития приводит к недостаточной эмоциональной приспособленности ребенка к различным социальным ситуациям, что может привести в дальнейшем, к трудностям при обучении в школе. В дошкольном возрасте наибольшее значение в формировании тревожности занимает неблагоприятная домашняя атмосфера и трудности в отношениях с родителями, что провоцирует у ребенка психологические переживания и порождает состояние аффективной напряженности и беспокойства. Тревожный ребенок постоянно подавлен, находится настороже, ему сложно устанавливать контакты с окружающими. Мир воспринимается как пугающий и враждебный. Постепенно закрепляется заниженная самооценка и мрачный взгляд на свое будущее. Ребенок чувствует незащищенность, отсутствие опоры в близком окружении и, как следствие, беспомощность.

Вопросом коррекции тревожности у детей с задержкой психического развития занимались такие отечественные исследователи, такие как Т. А. Власова, Г. М. Бреслав, Г. А. Волкова, Иващенко Ф. И., А. И. Ильина, Е. А. Серебрякова и др. Исследования социальной, коммуникативной и эмоциональной сферы детей с задержкой психического развития свидетельствуют о проблемах установления контакта, нарушениях эффективного и адекватного взаимодействия со сверстниками и взрослым. Вопрос о том, как можно проводить коррекцию тревожности у дошкольников с задержкой психического развития методами, в литературе мало освящен.

В связи с этим изучение проблемы коррекции тревожности у дошкольников с задержкой психического развития представляется достаточно актуальным и обуславливает выбор темы нашего исследования – «Психологическая коррекция тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития».

Цель работы: изучить особенности проявления тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития и провести психокоррекционную работу, направленную на ее снижение.

Объект исследования: эмоциональная сфера старших дошкольников с задержкой психического развития.

Предмет исследования: психологическая коррекция тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Гипотеза исследования: дети старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития имеют высокий уровень тревожности. Использование разработанной нами программы психологической коррекции тревожности окажет положительное влияние на ее снижение у данной категории испытуемых.

В соответствии с поставленной целью предстояло решить следующие **задачи исследования:**

1. на основании анализа психолого-педагогической литературы определить современное состояние проблемы исследования;
2. провести экспериментальное исследование особенностей проявления тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития;
3. разработать и апробировать программу психологической коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития, проверить её эффективность.

Методы исследования. Для реализации поставленных задач и проверки гипотезы будут использованы методы исследования, адекватные объекту и предмету исследования:

1. методы теоретического исследования: изучение и анализ необходимой литературы, обобщение, сравнение;
2. эмпирические методы (изучение психолого-педагогической документации на каждого ребенка, принимавшего участие в исследовании; констатирующий, формирующий и контрольный эксперименты; беседа; наблюдение, проективные методики);

3. методы количественной, качественной обработки данных и интерпретационные методы.

Методологическую основу исследования составили: теории об общих и специфических закономерностях онтогенеза нормально развивающихся детей и детей с отклонениями в развитии (Г.С. Абрамова, Д.Р. Булгакова, С. М. Валявко, В.И. Лубовский, Макшанцева, Л. В. и др.); труды по изучению развития аффективной сферы у нормально развивающихся детей и детей с нарушениями в развитии (К. Изард, Е. И. Изотова, Е.В. Климова, К.В. Парамеева, А. М. Прихожан, Д.А. Фомина и др.); теории по коррекции эмоциональной сферы детей с нормой развития и с отклонениями в развитии (О.В. Данилова, Н.И. Дворская, Л. М. Костина, Е. К. Лютова, Г. Б. Моница, С. Л. Никонова, С. А. Хазова и др.).

В психологическое исследование нами были включены следующие **психодиагностические методики:**

- проективный тест тревожности Р.Тэмпл, М.Дорки, В.Амен;
- проективная методика «Кактус» М.А.Панфиловой;
- проективная методика «Рисунок несуществующего животного» М. З. Дукаревич;

Организация исследования. Базой исследования было выбрано МАДОУ № 50 г. Красноярск (Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 50 комбинированного вида»). В исследовании принимали участие 20 детей в возрасте 6-7 лет с диагнозом задержка психического развития.

Этапы проведения исследования. Исследование проводилось в период с 2019 г. по 2020 г. и осуществлялось в четыре этапа:

Первый этап – анализ общей и специальной психолого-педагогической и медико-биологической литературы по проблеме исследования. Формулирование проблемы и гипотезы исследования, определение его теоретических основ, целей и задач; уточнение объекта и предмета исследования; разработка экспериментальных планов.

Второй этап – подбор диагностического инструментария. Проведение констатирующего этапа эксперимента по выявления особенностей тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития. Анализ и интерпретация результатов исследования.

Третий этап – теоретическое обоснование, разработка и реализация психокоррекционной программы, направленной на снижение уровня тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития.

Четвертый этап – сравнительный количественный и качественный анализ полученных результатов исследования. Определение эффективности реализации психокоррекционной программы, направленной на снижение уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Теоретическая значимость исследования заключается в расширении и углублении теоретических представлений об особенностях тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития, что обогащает теоретические вопросы общей и специальной психологии.

Практическая значимость исследования заключается в том, что представленные в выпускной квалификационной работе материалы, раскрывающие особенности и коррекцию тревожности у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР, могут быть использованы психологами, педагогами и другими специалистами, работающими с данной категорией детей.

Структура и объем выпускной квалификационной работы. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы в количестве 50 источников и приложения. Работа включает 11 таблиц, 10 гистограмм. Общий объем составляет 79 страниц.

Глава 1. Анализ литературы по проблеме исследования

1.1. Изучение тревожности в психологии

В настоящее время проблемы эмоциональной устойчивости личности являются той отправной точкой и причиной, которые влекут за собой негативные изменения в социальных контактах личности с внешней средой. Иными словами, социально негативная ситуация, воспринимаемая человеком на субъективно значимом уровне, может привести к развитию состояния тревоги, вызвать различные, связанные с данным состоянием, невротические реакции.

В последние десятилетия интерес российских психологов к изучению тревожности существенно усилился в связи с резкими изменениями в жизни общества, порождающими неопределенность и непредсказуемость будущего и, как следствие, переживания эмоциональной напряженности, тревогу и тревожность. Вместе с тем необходимо отметить, что и в настоящее время в нашей стране тревожность исследуется преимущественно в узких рамках конкретных, прикладных проблем (школьная, экзаменационная, соревновательная тревожность и др.) [7, с. 14].

Тревожность в психологии рассматривают с различных позиций, понятие «тревожность» – это переживание эмоционального дискомфорта, который связан с ожиданием какого-либо неблагоприятия или с предчувствием опасности. Кроме того, различают тревожность как эмоциональное состояние и как устойчивое свойство личности (тревожный тип личности). Тревожность как свойство проявляется в частом переживании тревоги по разным поводам и ощущениям, что она не контролируется [3].

Тревожность – это относительно устойчивое свойство, ее человек может чувствовать на протяжении всей жизни – с периодами большей и меньшей интенсивностью [3, с.41].

Согласно психологическому словарю, тревога может возникать в ситуациях неопределенности, в ожидании неблагоприятного развития

событий. Она обычно связана с ожиданием неудач и часто обусловлена неосознаваемостью опасности [3].

Как утверждают в своих исследованиях А. Кардинер, С. Пурдон, А.М. Ла Грека, Дж.М. Твенг, И.В. Дубровина, В.И. Гарбузов, А.И. Захаров, Е.Б. Ковалева, ощущение тревоги является неотъемлемой частью процесса адаптации любого человека.

Как пишут Г. Б. Моница, Е. К. Лютова, что возникновение тревоги свидетельствует о нарушении адаптации к социальной среде. И она активизирует адаптивные механизмы [27, с. 41].

Вместе с тем, определенный уровень тревожности необходим для развития индивида. Согласно подходу Л.И. Божович адекватная тревожность мобилизует активность, заставляет действовать и принимать решения. Благодаря данному состоянию можно творить и самореализовываться. Если тревога чрезмерна, она становится неадекватной и препятствует развитию личности [3].

Ниже мы рассмотрим различные определения тревожности в зарубежной и отечественной литературе.

Так, Дж. А. Келли, представитель когнитивной психологии, относил тревожность к эмоциональным проявлениям, а тревогу считал результатом осознания того, что конструкты, которыми мы обладаем, не применимы для предвидения событий, с которыми мы сталкиваемся [37, с. 22].

Представитель психоаналитической школы К. Хорни использовала термин тревожность как синоним термина «страх» и указывала на родство между ними, поскольку оба термина обозначают эмоциональную реакцию на опасность, однако, в случае возникновения страха опасность очевидна и объективна, то в случае тревоги она скрыта и субъективна [39, с. 59].

Как указывает Ж. Годфруа, тревога – это преходящее состояние. И как только человек действительно сталкивается с ожидаемой ситуацией, она ослабевает. Однако, когда ожидание, порождающее тревогу, затягивается,

организм вынужден затрачивать много энергии для поддержания своей «дееспособности» [39, с. 33].

Представитель гуманистической психологии К. Роджерс в своем определении был близок к Дж. А. Келли и тревогу определял как «Эмоциональную реакцию на угрозу, которая сигнализирует, что организованная «Я-структура» испытывает опасность дезорганизации, если несоответствие между ней и угрожающим переживанием достигнет осознания [50].

Ч.Д. Спилбергер выделил два вида тревожности: личностную и ситуативную. Личностная тревожность, т.е. тревожность как черта личности – во многих безопасных ситуациях человек видит угрозу. Ситуативная тревожность, т.е. недолгая реакция на действительно опасную ситуацию. Повышенная тревожность, как отмечает Ч.Д. Спилбергер, – это типичная психологическая проблема, с которой наиболее часто обращаются дети и взрослые. Повышенная тревожность снижает комфорт не только внутреннего мира и социальной жизнедеятельности. Повышенная тревожность мешает эффективно бороться, и успешно конкурировать, достигать успеха в бизнесе, карьере и личной жизни [32].

Психологами замечено, что часто люди с высоким уровнем тревожности испытывают настолько сильное волнение, что возникают явления, которые на профессиональном языке называются «экзаменационная валидность» и «паралич деятельности». Также засвидетельствован факт, что люди с высоким уровнем тревожности особенно подвержены психосоматическим расстройствам и заболеваниям. В общем, крайне это неудобное явление – тревожность [26, с. 119].

В научной психологии доминирует представление, что с повышенным уровнем тревожности люди не рождаются. Повышенная тревожность приобретается в результате жизненного цикла индивида. Распространена точка зрения, что в абсолютном большинстве случаев, это действительно так. В норме тревожность – это одно из проявлений инстинкта самосохранения. По

сути, тревожность помогает человеку заранее спрогнозировать возникновение нежелательных ситуаций и заранее продумать способы избежать этих ситуаций. Тревожность сигнализирует, что необходимо выйти из сложившихся жизненных обстоятельств с наименьшим ущербом для себя. Поэтому можно сделать вывод, что тревожность является чрезвычайно необходимым и полезным качеством в умеренных количествах.

Если же тревожность выходит за пределы коридора нормы, тогда необходимо принимать меры по перестройке отношения индивида к окружающей социальной среде. В норме любой человек рождается с уровнем тревожности, необходимым и достаточным для социальной адаптации и благополучной личной жизни. Как биологический вид, в норме любой человек рождается с неповрежденным инстинктом самосохранения [37].

В отечественной психологии значительный вклад по вопросу изучения тревожности, составляют работы А.М. Прихожан, в которых она подтвердила наличие двух основных категорий тревожности [39]:

1. Открытая. Переживается сознательно и проявляется в поведении и деятельности в виде состояния тревоги;

2. Скрытая. В разной степени неосознаваемая, может проявляться как чрезмерным спокойствием, нечувствительностью к реальному неблагополучию, и даже отрицанием его, так и через специфические способы поведения.

Г. М. Бреслав, определял тревожность как - личностную черту, которая отражает уменьшение порога чувствительности к различным стрессовым агентам [7].

Повышенная тревожность, как пишет Ю.В. Щербатых, – это приобретенное качество. Сразу после рождения ребенок попадает в некоторую окружающую среду: возникают детско-родительские отношения и взаимодействие с окружающими детьми и взрослыми. И под воздействием внешних факторов базовый врожденный уровень тревожности меняется [50, с. 204].

В процессе адаптации уровень тревожности несколько снижается. Это происходит, например, когда у человека есть ощущение абсолютной физической, психологической и социальной защищенности. Как пишет А.В. Микляева, дети из благополучных семей со сниженным уровнем тревожности выглядят психологически более благополучными, комфортными и счастливыми [48].

Довольно часто встречается упрощённое представление об одностороннем характере влияния самооценки на тревожность: чем выше самооценка, тем тревожность ниже. Но в ряде работ (Э.В. Гилязова, М.С. Неймарк, Л.И. Божович, А.М. Прихожан) подчёркивается наличие более сложной взаимосвязи: между тревожностью и самооценкой чаще отмечается двусторонняя отрицательная взаимосвязь.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что тревожность представляет собой особое эмоциональное состояние, присущее человеку на постоянной основе и выражается в повышенной эмоциональной напряженности, которая сопровождается страхами, беспокойством, опасениями, что препятствует нормальной деятельности или общению между детьми.

Р. Б. Кэттелл, Ч. Д. Спилберг, И. Г. Сэразон, А. Бэк и др. в своих работах разделяли тревогу как свойство и состояние. Психологи выделяют два вида тревожности [28]:

1. Личностную тревожность как свойство личности – черта, отражающая его предрасположенность к эмоционально отрицательным реакциям на различные жизненные ситуации, несущие в себе какую либо угрозу для его Я. Стоит отметить, что личностная тревожность – стабильная склонность индивида реагировать на подобные социальные ситуации повышением тревоги и беспокойства.

2. Ситуативную тревожность как состояние в какой-либо определенный момент, связанное с конкретной ситуацией. Свойственно временное состояние тревожности, которое возникает как привычная эмоциональная и поведенческая реакция на ситуацию.

Согласно проведенному анализу научных источников, можно сделать вывод, что тревожность – это постоянно или ситуативно проявляемое свойство человека приходить в состояние повышенного беспокойства, испытывать страх и тревогу в специфических социальных ситуациях.

Приобретенная тревожность затем сохраняется и остается с индивидом и зачастую оказывает негативное влияние на успешность его дальнейшего обучения и социализации. Поэтому уже в детском возрасте требуется специальная профессиональная психологическая помощь детям и подросткам с высоким уровнем тревожности. Также существенным условием профилактики тревожности и психосоматических расстройств выступает психологическая подготовка педагогов, родителей, в виду того, что именно от позиции и активных действий субъектов образовательного процесса во многом зависит уровень тревожности у детей и качество образования.

1.2 Особенности эмоционального развития старших дошкольников

Дошкольное детство – совершенно особенный период развития ребенка. Возникают внутренняя психическая жизнь и внутренняя регуляция поведения.

Изучение общих закономерностей эмоционального развития в дошкольном возрасте значительно углубляет понимание механизмов личностного и интеллектуального развития детей. В рамках системно-деятельностного подхода, положенного в основу современных образовательных стандартов, эмоциональное развитие объясняется преимущественно с позиции появления новообразований в рамках эмоциональной сферы на определённых возрастных этапах. Значимые новообразования формируются в рамках эмоционально-экспрессивного развития; становления эмоциональной регуляции общения и поведения; развития эмоционального взаимодействия и социальных эмоций.

Одним из ключевых направлений процесса эмоционального развития учёными рассматривается становление восприятия и воспроизведения

дошкольниками эмоциональных состояний. В рамках отдельных задач экспериментальных исследований (А. С. Золотникова, А. М. Щетинина, О. В. Гордеева, Е. М. Листик, И. О. Карелина, Н. В. Капитоненко, Н. А. Довгая, Т. В. Гармаева, Е. И. Изотова, Л. В. Попова, Т. В. Гребенщикова и др.) установлены особенности расширения модального ряда эмоциональных переживаний, усложнение системы знаний об эмоциях у дошкольников.

Основой познания для ребенка дошкольного возраста является чувственное познание – восприятие и наглядное мышление. Именно от того, как сформированы у ребенка-дошкольника восприятие, наглядно-действенное и наглядно-образное мышление, зависят его познавательные возможности, дальнейшее развитие деятельности, а также речи и более высоких, логических форм мышления.

Дошкольный возраст период расцвета познавательной активности. Повышенная эмоциональность – важная отличительная черта воображения дошкольника. Придуманные персонажи приобретают для ребенка личную значимость и начинают жить в его сознании как совершенно реальные. Многочисленные детские страхи, которые нередко встречаются в этом возрасте, объясняются как раз силой и живостью детского воображения и повышенной эмоциональностью [17].

Развитие эмоций у дошкольников зависит от ряда условий [9]:

- эмоции и чувства формируются в процессе общения ребенка со сверстниками;
- при специально организованной деятельности (например, музыкальные занятия) дети учатся испытывать определенные эмоции, связанные с восприятием (например, музыки);
- эмоции очень интенсивно развиваются в соответствующем возрасту дошкольников виде деятельности – в игре, насыщенной переживаниями;

– в процессе выполнения совместных трудовых занятий (уборка участка, группой комнаты) развивается эмоциональное единство группы дошкольников.

Знакомство детей с фундаментальными эмоциями осуществляется как в ходе всего учебно-воспитательного процесса, так и на специальных занятиях, где дети переживают эмоциональные состояния, вербализуют свои переживания, знакомятся с опытом сверстников, а также с литературой, живописью, музыкой. Ценность таких занятий состоит в том, что у детей расширяется круг осознаваемых эмоций, они начинают глубже понимать себя и других, у них чаще возникает эмпатия по отношению к взрослым и детям [17].

С развитием эмоциональной сферы у старшего дошкольника чувства становятся более рациональными, подчиняются мышлению. Развитию эмоциональной сферы способствуют все виды деятельности ребенка и общение с взрослыми и сверстниками. Дошкольник учится понимать не только свои чувства, но и переживания других людей. Он начинает различать эмоциональные состояния по их внешнему проявлению, через мимику и пантомимику. Эмоциональное состояние ребенка оказывает существенное влияние на развитие его личности. Эмоции воздействуют на все компоненты познания: на ощущение, восприятие, воображение, память, мышление. На протяжении детства особенности эмоций (их сила, длительность, устойчивость) изменяются в связи с изменением общего характера деятельности ребенка и его мотивов, а также с усложнением отношений ребенка с окружающим миром.

Развитию эмоциональной сферы ребенка старшего дошкольного возраста можно способствовать посредством таких методов как: релаксационные, эмоционально символические, сюжетно-ролевые игры, подвижные игры, элементы психогимнастики, техники выразительных движений, этюдов, тренингов, мимики и пантомимики [13], с помощью приемов: прослушивание музыки, чтение литературных произведений и

сказок (игр-драматизаций), знакомство с живописью, психомышечной тренировки, группового обсуждения чувств, направленного рисования [23].

Таким образом, особенностями эмоционального развития детей старшего дошкольного возраста выступают следующие характеристики: ребенок осваивает социальные формы выражения чувств; изменяется роль эмоций в деятельности ребенка, формируется эмоциональное предвосхищение; формируются высшие чувства: нравственные, интеллектуальные, эстетические; появляется способность предвидеть эмоциональные результаты своей деятельности; дошкольник превращается в субъект эмоциональных отношений, сопереживая другим людям; благодаря речевому развитию эмоции становятся осознанными.

1.3. Современное состояние изучения эмоционального развития у старших дошкольников с задержкой психического развития

Задержка психического развития представляет собой временное нарушение нормального темпа психического развития, проявляющееся в замедленном темпе созревания эмоционально-волевой сферы, в познавательной деятельности [16, с. 31].

По данным разных авторов, в детской популяции выявляется от 6 до 11% детей с задержкой психического развития различного генеза. Задержка психического развития относится к «пограничной» форме дизонтогенеза и выражается в замедленном темпе созревания различных психических функций. Для данного состояния характерна гетерохронность, которая проявляется в отклонениях и существенных различиях как в степени их выраженности, так и в прогнозе последствий [38, с. 73].

В старшем дошкольном возрасте идет активное совершенствование нервной системы, быстро происходит развитие психики ребенка, изменяется взаимоотношение процессов возбуждения и торможения: еще преобладает процесс возбуждения, поэтому у ребенка повышается точность органов

чувств. При этом низкая дифференцированность восприятия, а также слабость анализа при восприятии отчасти компенсируются ярко выраженной эмоциональностью.

Влияние уровня тревожности ребенка на его деятельность является одной из главных проблем, обусловленной ее дезорганизацией на деятельность дошкольника. Так, высокий уровень тревожности оказывает преимущественно отрицательное влияние на результаты деятельности детей старшего дошкольного возраста.

Высокая степень тревожности имеет отрицательное влияние на формирование творческого мышления, для развития которого необходимо отсутствие страха перед новым, неизвестным [37, с. 23].

Большая часть исследований дошкольников с задержкой психического развития посвящена изучению особенностей их познавательной сферы, работ, направленных на изучение особенностей эмоциональной сферы и таким ее проявлениям, как тревожность, в литературе, немного. Установлено, что у детей с задержкой психического развития любого генеза эмоциональное и личностное развитие не соответствует своему возрасту. Так, к старшему дошкольному возрасту у таких детей преобладает импульсивность, неадекватность в оценке результатов, повышенная утомляемость, раздражительность, склонность к аффективным вспышкам, конфликтам и тревожным расстройствам [35, с. 44].

Нарушения эмоциональной сферы у детей с задержкой психического развития проявляются преимущественно в виде эмоциональной лабильности, которая может проявляться в виде раздражительности, плаксивости или истеричности. Тревожные состояния могут развиваться на фоне астении и церебрастении у детей с соматогенной формой задержкой психического развития, что обусловлено дисфункцией вегетососудистой регуляции и нарастанием тяжести заболевания.

Дефицит когнитивных и языковых баз может, как правило, у дошкольников с задержкой психического развития приводит к проблемам в

общении, и в самых сложных случаях приводит к упорному нежеланию речевого общения. Для них характерны негативные социальные ситуации развития межличностных отношений, в результате чего они имеют заниженную самооценку, кроме того, эмоциональная неустойчивость детей с задержкой психического развития также приводит к нарушениям в формировании межличностных отношений [45, с. 44].

Помимо вышесказанного, старшим дошкольникам с задержкой психического развития свойственно повышенная истощаемость и низкая познавательная активность в любом виде деятельности, что приводит к трудностям в овладении знаний.

Большое значение в развитии тревожности имеет адекватность личностного развития ребенка. По результатам отечественных исследований тревожные дети нередко имеют низкую самооценку и повышенный уровень притязаний. Тревожность отражается на всех сферах жизнедеятельности ребенка, заметно ухудшая его самочувствие и осложняя отношения с окружающим миром [25, с. 118].

Причины возникновения тревожного состояния в различных контекстах у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития могут быть следующие [8, с. 157]:

1. Тревожность может быть связана с развитием госпитализма и формированием психической и социальной депривации. Факторами уязвимости по возникновению эмоционально неблагоприятного состояния является цереброорганическая форма задержки психического развития, обусловлено наличием аффективных расстройств, в том числе по снижению фона настроения, а также монотонностью, ригидностью переживаний, в том числе, негативных. Переживания сохраняются даже в том случае, когда ситуация уже утратила свою актуальность.

2. Наличие энцефалопатических расстройств, предполагает включение невротоподобных нарушений, усугубляется повышенной возбудимостью и неустойчивостью вегетативных реакций, нарушения сна и аппетита, особой

чувствительностью к внешним воздействиям, эмоциональной возбудимостью, впечатлительностью, лабильностью настроения [29, с. 72].

3. Во внутриличностном контексте фактором риска развития тревожного состояния является психогенное патологическое формирование личности под влиянием неправильного воспитания, длительных психотравмирующих ситуаций.

4. В межличностном контексте на уровне семейных отношений фактором риска и фактором уязвимости являются неадекватные условия семейного воспитания детей с задержкой психического развития.

Тревожность у старших дошкольников с задержкой психического развития является в значительной степени ситуативной и не обладает сформировавшимся, выраженным «личностным ядром». Дети чрезвычайно чувствительны к результатам собственной деятельности, боятся и избегают неудач. В то же время, испытывают трудности в адекватной оценке результата своей деятельности: они не могут решить, правильно или неправильно сделали что-то, и ждут оценки от взрослого [4, с. 137].

Таким образом, можно констатировать, у детей с задержкой психического развития конституционального генеза нет обусловленных структурой дефекта предпосылок для формирования тревожности как личностного качества. При соматической задержке, психогенной задержке и задержке психического развития церебрально-органического генеза существуют личностные особенности, которые могут послужить базой для формирования тревожности.

Поэтому, суммируя данные, можно отметить, что факторы риска обуславливают высокий или средний уровень тревожного состояния, факторы уязвимости – средний или низкий. Понимание причин возникновения тревожности у дошкольников с задержкой психического развития позволит:

– эффективнее организовать систему психолого-педагогической помощи детям, их родителям и педагогам коррекционных учреждений;

– предотвратить или преодолеть это состояние у старших дошкольников, что создаст предпосылки для совершенствования методов и приемов коррекционно-педагогического воздействия, процесса обучения и воспитания детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Учитывая особенности психического развития старших дошкольников с задержкой психического развития, мы определили особенности развития эмоционально-волевой сферы.

Можно выделить две группы в зависимости от преобладания эмоциональной незрелости: недоразвитая познавательная активность, органический инфантилизм проявляется в эмоционально - волевой незрелости, примитивность эмоций, внушаемость, слабость воображения, преобладание игровых интересов. У детей можно наблюдать преимущество импульсивность, психомоторную расторможенность, отсутствие произвольности. Другие дети более подвержены страхам, застенчивы, пассивны, склонны к тревожному поведению. Эмоциональные проявления чаще нестабильны [37, с. 25].

В связи с недоразвитием эмоциональной сферы данной категории старших дошкольников, понимание своих эмоций и эмоций других людей происходит намного сложнее, чем у детей, которые нормально развиваются.

Дифференцированный подход к детям с задержкой психического развития обусловлен наличием вариантных типологических особенностей даже в рамках одной категории недоразвития. Так, в одной группе могут оказаться дошкольники с различными психологическими особенностями. Они будут различаться по возможностям познавательной деятельности, а также общей активности. Соответственно, коррекционный процесс должен строиться дифференцированно, исходя из наличия в группе однородных по своим особенностям воспитанников, для которых характерно свое содержание и своя форма учебно-коррекционной работы, её темпа, объема, сложности и методов психологической работы [38, с. 74].

Активное развитие в дошкольном возрасте готовит ребенка к обучению в школе. От того, насколько старший дошкольник подготовлен к обучению в дошкольном периоде, зависит то, как он вступит на путь школьной жизни, успешность его адаптации, его психологическое благополучие. Одним из основных элементов готовности ребенка к обучению является эмоциональная готовность (эмоциональная устойчивость, наличие познавательного мотива, готовность к достижению результата своих действий и т.д.).

Дети старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития характеризуются недостаточной формой саморегуляции и дифференциации эмоциональных состояний, небольшим объемом (а иногда и отсутствием средств) пантомимимики (движения всего тела) и мимикой, - все эти особенности способствуют сложному общению детей, а затем становятся препятствием при адаптации ребенка к школе. А поскольку старший дошкольный возраст считается чувствительным к развитию ситуативной и деловой формы общения с другими детьми, общение со сверстниками становится необходимым для дошкольников [42, с. 54].

Изучение симптомов тревожности приобретает особое значение, когда речь идет о детях с нарушениями развития, обобществление личности, которое без него оказывается осложненным спецификой дефекта. Проблема тревожности усложняет факторы их физиологической и психологической незрелости, сочетания органических расстройств головного мозга и замедленного психического развития (Н.Л. Белопольская, Т.А. Власова, З.И. Калмыкова, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, Н.А. Менчинская, М.С. Певзнер, У.В. Ульенкова и др.) [46, с. 265].

Особенности тревожности как характерной черты лиц с задержкой психического развития в настоящее время не выступали как предмет специального исследования, хотя в ряде работ (Г.В. Грибанова) в той или иной степени раскрыта данная проблема. Ссылаясь на конкретные данные, непосредственно связанные с проблемой исследования тревожности в специальной психологии, в работе Л.Н. Косциной отмечено, что дети с

задержкой психического развития, благодаря нестабильности эмоциональной сфере, менее развиты компенсаторными и психозащитными возможностями по сравнению с их нормально развивающимися сверстниками. Такие дети менее защищены от последствий неприятных ситуаций, вызывающих страх, беспокойство и тревогу [34, с. 36]

Е.Л. Винников и Е.С. Шповович считают, что дошкольники с задержкой психического развития зачастую обеспокоены негативным отношением к себе со стороны взрослых и сверстников. Исследователи подчеркивают, что детям с задержкой психического развития трудно испытать их принятие или отклонение в их непосредственном окружении, что приводит к внутреннему конфликту в процессе самооценки и к отрицательному отношению к себе [23, с. 55].

По мнению И.Ю. Кулагиной, изучавшей эмоциональные реакции у детей старшего дошкольного возраста в предполагаемой ситуации, у девочек была наиболее характерной тревожность, а также снижение эффективности действий. Среди тех детей, чье беспокойство не появилось и не привело к повышению продуктивности, было намного больше мальчиков, чем девочек. По мнению исследователя, нет четкой корреляции между дезориентированной тревогой и характером самооценки старших дошкольников с задержкой психического развития [16, с. 57].

Таким образом, на основании проведенного анализа можно сделать вывод, что исследователи в области специальной психологии, рассматривающие проблему эмоционального развития и тревожности у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития, чаще всего указывают на повышенную тревожность у этой категории детей. Поэтому становится очевидной потребность в развитии эмоциональной сферы дошкольников с задержкой психического развития. Этот факт обуславливает поиск подходящих психокоррекционных средств.

Выводы по первой главе

1. На основании анализа литературы выделены специфические особенности тревожности. В исследовании показано, что в современных реалиях на человека оказывают негативное воздействие множество разнообразных факторов среды, которые могут привести к дестабилизации физиологических и психологических функций организма, вызывая повышенный уровень тревоги. Тревожность рассматривается как неадекватная реакция на проецируемую ситуацию (мнимую опасность). Длительно высокий уровень тревожности может стать личностной характеристикой (личностная тревожность), при которой индивиду уже необходима специальная психологическая помощь.

2. При анализе литературы мы установили, что дети старшего дошкольного возраста обладают следующими особенностями эмоционального развития: в дошкольном возрасте для них открывается мир эмоций и чувств, так они начинают осваивать социальные формы выражения чувств; формируются высшие чувства; благодаря речевому развитию эмоции дошкольников становятся осознанными.

3. В виду специфики эмоционального развития детей с ЗПР, тревожность у них проявляется следующим образом:

- из-за неустойчивости эмоциональной сферы, менее развитых компенсаторных и психозащитных возможностей в сравнении с их нормально развивающимися сверстниками, дети с ЗПР меньше защищены от воздействия неприятных ситуаций, в связи с чем появляется страх, боязнь, тревожность;
- им свойственно переживание безысходности своего положения, отсутствия позитивных перспектив, появление установки на аддитивные формы поведения в качестве способа ухода от переживаний собственной неполноценности;
- детьми с ЗПР тяжело переживается их принятие или непринятие ближайшим окружением, что ведет к внутриличностному конфликту в процессе самовосприятия, к негативным установкам по отношению к себе.

То есть, у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития наблюдается повышенная тревожность.

Таким образом, проведенный анализ теоретической литературы позволил сделать вывод о том, что исследователи в области специальной психологии по проблемам эмоционального развития и тревожности у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития, чаще всего указывают на повышенную тревожность у этой категории детей. В связи с этим очевидна необходимость развития эмоциональной сферы дошкольников с задержкой психического развития, что и обуславливает поиск подходящих психокоррекционных средств.

Глава 2. Экспериментальное исследование тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития

2.1 Организация, методы и методики исследования

Для определения особенностей проявления тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития было проведено экспериментальное исследование на базе МАДОУ № 50 г. Красноярска (Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 50 комбинированного вида»). В исследовании принимали участие 20 детей в возрасте 6-7 лет с диагнозом ЗПР (по заключениям ПМПК).

Выборка испытуемых была разделена на экспериментальную и контрольную группы – по 10 детей в каждой группе: с экспериментальной группой в последствии планировалось проведение коррекционной работы, с контрольной – не планировалась. Обе группы были составлены детьми 6-7 лет с диагнозом ЗПР.

Списки детей экспериментальной и контрольной групп представлены в Таблице 1 в Приложении 2.

В практике работы педагогов-психологов и воспитателей дошкольных организаций используются разнообразные комплексы диагностических методик для изучения тревожности у детей старшего дошкольного возраста. Учет психологических особенностей детей с задержкой психического развития предполагает простые для детского понимания и информативные методики.

Для определения уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития можно использовать следующие методики:

1. Проективный тест тревожности Р.Тэммл, М.Дорки, В.Амен.
2. Проективная методика «Кактус» М.А.Панфиловой.

3. Проективная методика «Рисунок несуществующего животного».

Рассмотрим ниже описание данных методик.

1. Проективный тест тревожности Р.Тэммла, М.Дорки, В.Амен. 1995г. [29].

С помощью проективного «Теста тревожности» Р. Тэммла, М. Дорки, В. Амена определяется уровень тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. Данная методика оценивает внутреннее отношение данного ребенка к определенным социальным ситуациям, дает полезную информацию о характере взаимоотношений, сложившихся у данного ребенка с окружающими людьми, в частности в семье, в детском саду. Обследование проводится индивидуально с каждым ребенком, в ходе которого показывают рисунки, которые представляют собой типичную жизненную ситуацию для ребенка в строго перечисленном порядке один за другим [29, с. 229].

Протоколы каждого ребенка подвергаются количественному и качественному анализу.

2. Проективная методика «Кактус» М.А.Панфиловой 2001г. [16].

С помощью данного теста выявляется уровень тревожности у детей старшего дошкольного возраста с с задержкой психического развития. Также данная методика предоставляет широкий объем дополнительный объем информации о состоянии эмоционально-волевой сферы ребенка. Методика проводится индивидуально с каждым испытуемым. Для его проведения понадобится лист бумаги формата А4, на котором по просьбе экспериментатора испытуемый сможет нарисовать такой кактус, какой он себе представляет.

В ходе рисования ребенком кактуса, наблюдают и фиксируют: пространственное положение, размер рисунка, характеристики линий и сила нажима на карандаш.

Критериями оценки наличия тревожности являются: выбор темных цветов, преобладание внутренней штриховки, прерывистые линии.

Стремление к домашней защите проявляется при расположении кактуса в цветочном горшке.

Стремление к одиночеству – изображен дикорастущий кактус.

Важным моментом является, что вопросы и дополнительные объяснения не допускаются, мы ведем только наблюдение за процессом создания рисунка. Ребенку дается столько времени, сколько ему необходимо.

По завершении рисования, по рисунку задаются вопросы.

3. Проективная методика «Рисунок несуществующего животного»

М. З. Дукаревич 1985г. [39].

С целью выяснения или уточнения черт личности, установок и психологических проблем ребенка старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития также может быть использована проективная методика «Рисунок несуществующего животного», которая проводится в основном в режиме взаимодействия «психолог-ребенок». Методика также проводится в индивидуальном режиме. После выполнения рисунка по инструкции: «Нарисуй, пожалуйста, животное, которого раньше в природе никогда не было», проводится анализ элементов по критериальной таблице. Составляется психологический портрет ребенка, выявляются основные симптомокомплексы, среди которых выясняется актуальный уровень тревожности [39, с. 213].

Существует множество методик, позволяющих выявить особенности эмоционального развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР, однако мы в рамках нашей выпускной квалификационной работы, ограничились методиками, представленными в данном параграфе.

2.2 Особенности проявления тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Результаты методики «Проективный тест тревожности» Р.Тэмбла, М.Дорки, В.Амена отражены в таблице 2.

Результаты проведения методики «Проективный тест тревожности»

Р.Тэмгла, М.Дорки, В.Амена на констатирующем этапе

Уровень тревожности	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	Количество детей, чел.	Количество детей, %	Количество детей, чел.	Количество детей, %
Высокий уровень	6	60%	5	50%
Средний уровень	3	30%	5	50%
Низкий уровень	1	10%	0	0%

Графически данные показатели уровня тревожности у детей дошкольного возраста с ЗПР в экспериментальной и контрольной группах на констатирующем этапе отражены на рисунке 1.

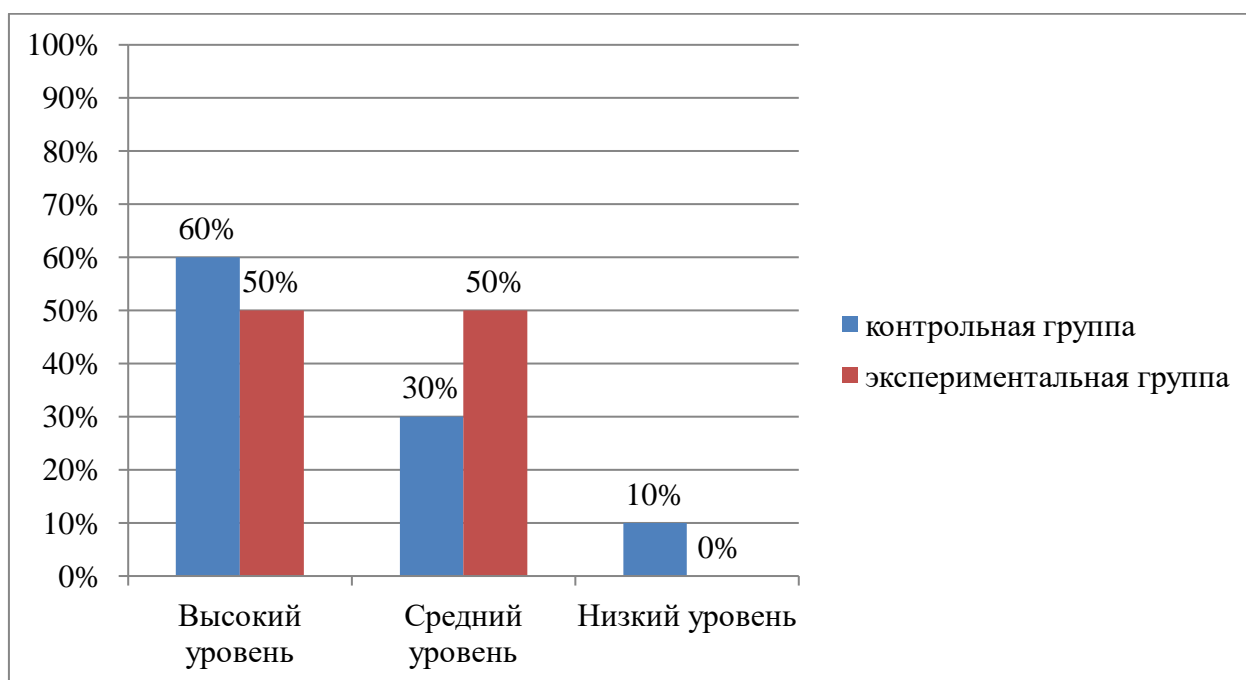


Рисунок. 1. Гистограмма 1. Результаты диагностики контрольной и экспериментальной групп по методике «Проективный тест тревожности» Р.Тэмгла, М.Дорки, В.Амена на констатирующем этапе эксперимента.

Как видно из таблицы 2 и из гистограммы 1. на рисунке 1, у старших дошкольников с ЗПР преобладает высокий уровень тревожности: в

контрольной группе данный показатель составил 60% детей, а в экспериментальной – 50%. В основном эти дошкольники в обеих группах сделали отрицательные эмоциональные выборы в ситуациях, моделирующих отношения ребенок – ребенок – таких, как «Игра с младшими детьми», «Объект агрессии», «Игра со старшими детьми», «Агрессивное нападение», «Изоляция», в ситуациях «Одевания», «Укладывания спать в одиночестве», в ситуации «Еда в одиночестве», «Ребенок и мать с младенцем», а также «Умывания», «Игнорирования» и «Собирания игрушек».

Ответы этой категории детей позволили детям сделать вывод о том, что наиболее сильную тревожность дошкольники с ЗПР испытывают в ситуациях отношений «ребенок – ребенок», а также в ситуации недостатка внимания родителей, необходимости разделить его с кем-то еще.

Средний тревожности на констатирующем этапе в контрольной группе выявлен у 30% детей, а в экспериментальной у 50%. Эти дети продемонстрировали отрицательные эмоциональные реакции в ситуациях, изображающих отношения «ребенок–взрослый», это ситуации «Ребенок с родителями», «Ребенок и мать с младенцем», «Игнорирование», «Выговор».

Детей с низким уровнем тревожности на констатирующем этапе в контрольной группе было выявлено всего 10%, а в экспериментальной группе с данным результатом не было обнаружено ни одного испытуемого. У ребенка из экспериментальной группы выбор отрицательных эмоций был связан в основном с ситуациями одиночества – «Укладывание спать в одиночестве», «Еда в одиночестве», а также некоторых ситуациях, повседневности: «Умывание» и «Собирание игрушек».

Таким образом, анализ по данной методике позволяет сделать вывод о том, что у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР, как в контрольной, так и в экспериментальной группах преобладает высокий уровень тревожности.

Посредством проведения проективной методики «Кактус» М. А. Панфиловой мы получили возможность исследовать уровень тревожности и состояние эмоциональной сферы старших дошкольников с ЗПР.

Количественные показатели по этой методике анкетированию мы отразили в таблице 3 и на рисунке 2.

Таблица 3

Результаты проведения проективной методики «Кактус» М. А.

Панфиловой на констатирующем этапе

Уровень тревожности	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	Количество детей, чел.	Количество детей, %	Количество детей, чел.	Количество детей, %
Высокий уровень	5	50%	5	50%
Средний уровень	4	40%	5	50%
Низкий уровень	1	10%	0	0%

Также результаты по данной методике представлены на рисунке 2.

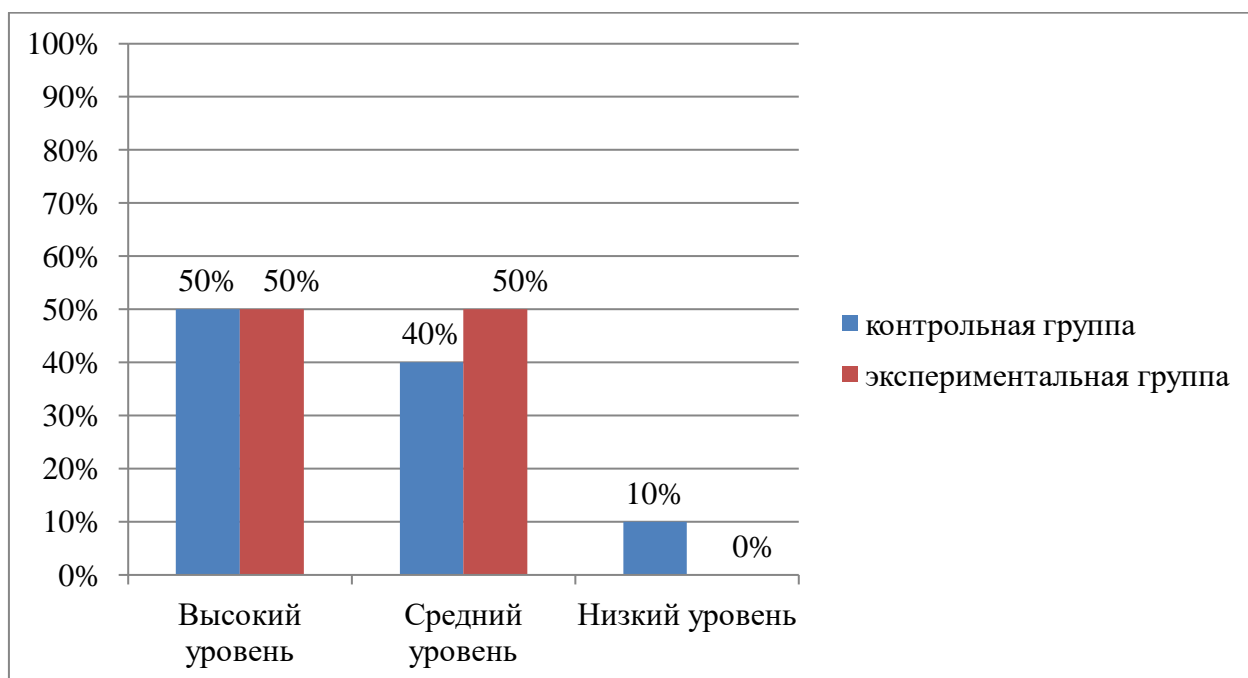


Рисунок. 2. Гистограмма 2. Результаты диагностики контрольной и экспериментальной групп по проективной методике «Кактус» М. А. Панфиловой на констатирующем этапе эксперимента

Согласно анализу рисунков старших дошкольников с ЗПР в ходе проведения этой методики, 50% детей контрольной, а также 50% детей экспериментальной группы показали высокий уровень тревожности. На рисунках этих дошкольников преобладают кактусы, посаженные в чрезмерно большие горшки, у всех детей на рисунках присутствовала внутренняя штриховка, кактусы имели темную окраску, многие из них имели агрессивные иголки, некоторые же – напротив – были совсем без иголок, но имели при этом неуверенные, неправильные очертания. Многие рисунки содержали признаки агрессии. Чаще всего в беседе дети отвечали, что этот кактус трогать нельзя, он станет колоться – то есть человек не сам об него уколется, а кактус будет защищаться и контактировать «кактус» не желает. На вопрос «Когда кактус подрастет, то как он изменится (иголки, объем, отростки)?» дети часто отвечали, что он вырастет больше всех и у него вырастут огромные колючки – никто его не сможет обидеть.

Средний уровень тревожности оказался свойственен 40% дошкольников с ЗПР в контрольной группе и 60% – в экспериментальной. Эти дети в основном изображали кактусы очень бледно окрашенные, имеющие иголки разной формы – от волнистых и длинных до закруглённых: такими иголками кактус не мог уколоть, он больше за ними «прятался», это позволило предположить, что эти дошкольники не стремятся к взаимодействию, они не уверены в себе.

В контрольной группе детей с высоким уровнем тревожности было выявлено 10%, а в экспериментальной – 0%. Рисунок ребенка с низким уровнем тревожности не имел признаков агрессии, но кактус был изображен заштрихованным ярко-зеленым цветом, в большом горшке, с небольшими иголками, при этом кактус «улыбался». Таким образом ребенок, видимо, демонстрирует недоверие к внешнему миру, но в целом настроен достаточно позитивно, хоть и добавил к кактусу иголки, указывающие на возможность постоять за себя.

Таким образом, анализ по данной методике позволяет сделать вывод как в контрольной, так и в экспериментальной группе у детей преобладает высокий уровень тревожности по методике «Кактус» М. А. Панфиловой.

Посредством методики «Рисунок несуществующего животного» М. З. Дукаревич мы диагностировали уровень тревожности у детей дошкольного возраста.

В таблице 4 приведены показатели детей обеих групп по определению уровня тревожности.

Таблица 4

Результаты проведения методики «Рисунок несуществующего животного» М. З. Дукаревич на констатирующем этапе эксперимента

Уровень тревожности	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	Количество детей, чел.	Количество детей, %	Количество детей, чел.	Количество детей, %
Высокий уровень	5	50%	6	60%
Средний уровень	5	50%	4	40%
Низкий уровень	0	0%	0	0%

Исследование уровня тревожности у дошкольников с ЗПР по методике «Рисунок несуществующего животного» М. З. Дукаревич на констатирующем этапе показало, что 50% испытуемых в контрольной группе имеют высокий уровень тревожности; в экспериментальной группе этот показатель оказался равен 60%. У испытуемых, показавших данный результат, рисунки в основном имели большой размер, агрессивный характер, были выполнены хаотичными линиями, при использовании скудного количества цветов, преимущественно темных – черный, коричневый, серый, синий, зеленый, фиолетовый. Рисунки были чаще всего заштрихованными.

У 50% детей контрольной группы, и у 40% детей экспериментальной группы, был выявлен средний уровень тревожности, что проявилось в более позитивных изображениях как в цветовой гамме, так и в размерах животных,

однако часто животное словно «пряталось», было отвернуто, один из дошкольников изобразил животное с панцирем. Это, безусловно, говорит о стремлении ребенка укрыться от нежелательных реакций окружающих.

Низкий уровень тревожности при проведении этой методики ни у кого из испытуемых выявлен не был.

Иллюстрирует эти показатели уровня тревожности в экспериментальной и контрольной группах на констатирующем этапе гистограмма на рисунке 3.

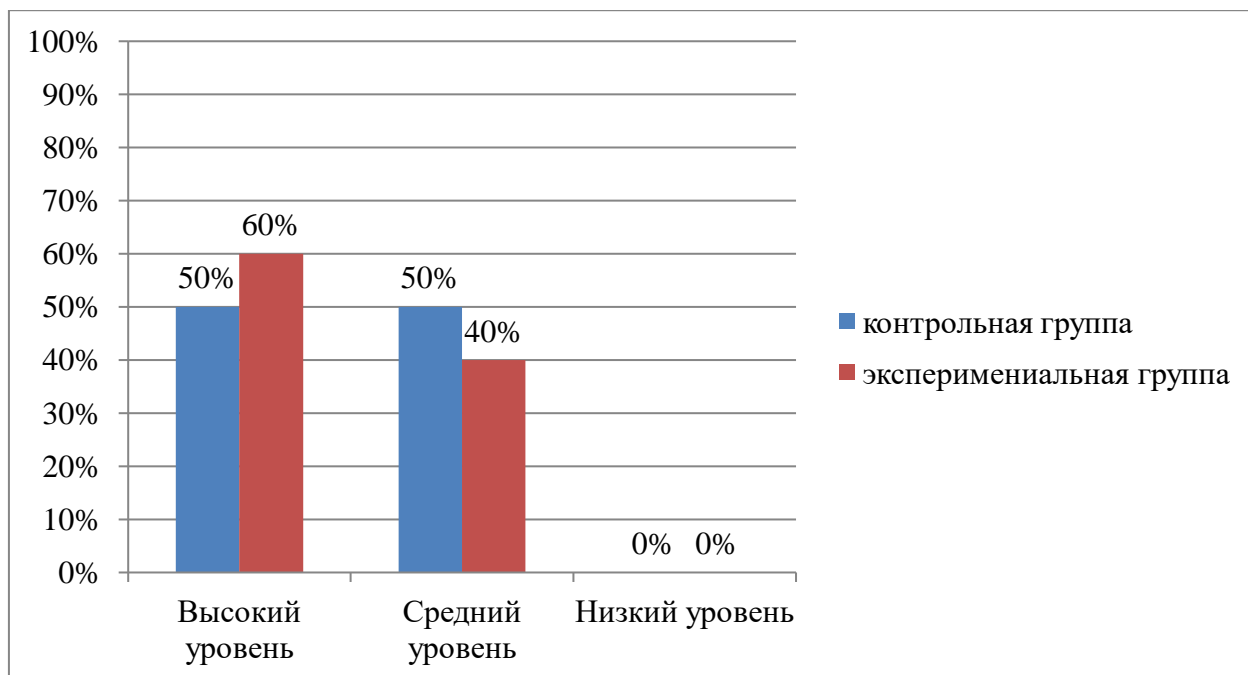


Рисунок. 3. Гистограмма 3. Результаты методики «Рисунок несуществующего животного» М. З. Дукаревич на констатирующем этапе

Как видно из гистограммы 3, у детей экспериментальной группы преобладает, в основном, высокий уровень тревожности.

По результатам методики «Рисунок несуществующего животного» М. З. Дукаревич мы выявили, что у детей контрольной и экспериментальной групп преобладает высокий уровень тревожности.

Все полученные на констатирующем этапе результаты мы объединили в сводную таблицу 5.

Таблица 5

Результаты диагностики уровня тревожности старших дошкольников с задержкой психического развития на констатирующем этапе эксперимента

Уровень тревожности	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	Количество детей, чел.	Количество детей, %	Количество детей, чел.	Количество детей, %
Высокий уровень	5	50%	5	50%
Средний уровень	4	40%	5	50%
Низкий уровень	1	10%	0	0%

Итоговые данные по диагностике уровня тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития на констатирующем этапе отражены на рисунке 4.

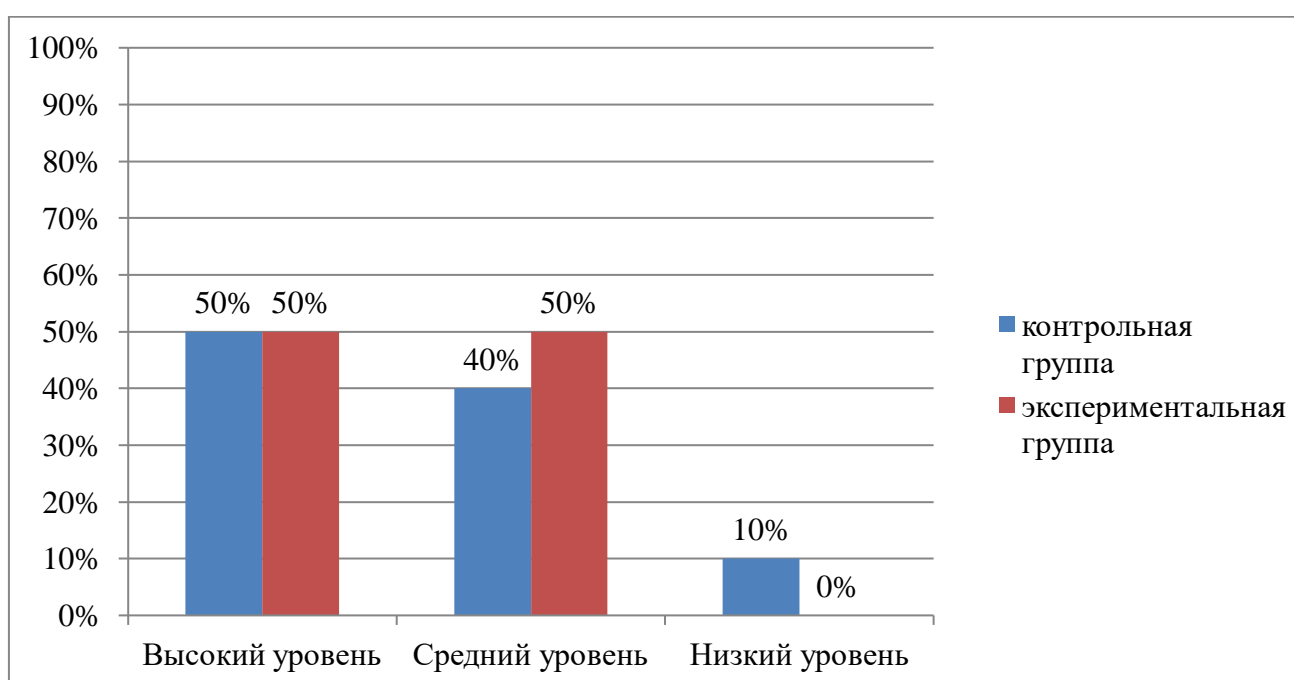


Рисунок. 4. Гистограмма 4. Результаты проведения диагностики уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития на констатирующем этапе эксперимента

Таким образом, на констатирующем этапе эксперимента мы выяснили, что в основном у детей с задержкой психического развития преобладает

высокий уровень тревожности – на это указывают результаты 50% дошкольников экспериментальной группы и 50% дошкольников контрольной группы.

Средний уровень тревожности был выявлен у 40% детей в контрольной группы и у 50% в экспериментальной группе.

Низкий уровень тревожности выявлен у 10% испытуемых контрольной группы. В экспериментальной группе детей с низким уровнем тревожности по итоговым результатам диагностики не было выявлено.

Анализ результатов констатирующего этапа эксперимента позволяет сделать вывод о том, что как в контрольной, так и в экспериментальной группах у детей, в основном, преобладает высокий уровень тревожности.

В результате проведенного исследования мы пришли к выводу: старших дошкольников с ЗПР характеризует высокий уровень тревожности; у дошкольников с ЗПР в основном вызывают тревогу отношения с другими детьми или со взрослыми; дети проявляют неуверенность в себе, эмоциональную подавленность.

Выявленные результаты указывают на необходимость проведения психокоррекционной работы, направленной на снижение тревожности у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Выводы по второй главе

В данной главе дается описание экспериментального исследования особенностей проявления тревожности у старших дошкольников с ЗПР и обосновывается необходимость проведения психокоррекционной работы по преодолению тревожности у данной категории испытуемых.

Экспериментальное исследование особенностей появления тревожности старших дошкольников с ЗПР было организовано на базе МАДОУ № 50 г. Красноярска (Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 50 комбинированного вида»). В исследовании принимали участие 20 детей в возрасте 6-7 лет с диагнозом ЗПР. Выборка

была сформирована первоначально по принципу экспериментальной и контрольной групп: по 10 дошкольников с ЗПР в каждой группе.

В программу диагностики вошли следующие методики:

- 1) Проективный тест тревожности Р.Тэмпл, М.Дорки, В.Амен;
- 2) Проективная методика «Кактус» М.А.Панфиловой;
- 3) Проективная методика «Рисунок несуществующего животного» М. З. Дукаревич.

На констатирующем этапе эксперимента мы выяснили, что в основном у детей с ЗПР отмечается высокий уровень тревожности – на это указывают результаты 50% дошкольников контрольной группы и 50% дошкольников экспериментальной группы.

Средний уровень тревожности был выявлен у 40% детей в контрольной группе и у 50% в экспериментальной группе.

Низкий уровень тревожности выявлен у 10% детей контрольной группы. В экспериментальной группе по итоговым результатам диагностики низкий уровень не был зафиксирован у испытуемых.

В результате проведенного исследования мы пришли к выводу:

- старших дошкольников с ЗПР характеризует высокий уровень тревожности.
- у дошкольников с ЗПР в основном вызывают тревогу отношения с другими детьми или со взрослыми;
- дети проявляют неуверенность в себе, эмоциональную подавленность.

Таким образом, в ходе констатирующего этапа эксперимента мы выявили, что в основном, у детей с задержкой психического развития преобладает высокий уровень тревожности. Данные показатели негативно влияют на развитие личности дошкольников. Все это указывает на необходимость проведения психокоррекционной работы, направленной на снижение тревожности у данной категории испытуемых.

Глава 3. Реализация программы психологической коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

3.1 Основные направления формы, и методы работы по снижению тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

В отечественной и зарубежной психологии используются разнообразные методы, применяемые в коррекции эмоциональных нарушений у детей. Психологическая коррекция – направленное психологическое воздействие на определенные психологические структуры с целью обеспечения полноценного развития и функционирования индивида [22].

Психокоррекционная работа обязательно должна быть опираться на основные принципы психокоррекции. Согласно А.А. Осиповой, к данным принципам относятся [37]:

1. Принцип единства диагностики и коррекции.
2. Принцип нормативности развития.
3. Принцип коррекции «сверху вниз».
4. Принцип коррекции «снизу вверх».
5. Принцип системности развития психической деятельности.
6. Деятельностный принцип коррекции.

В отечественной специальной психологии и педагогике среди наиболее эффективных и наиболее популярных методов развития и коррекции является игротерапия.

А.А. Осипова определяет игротерапию, как метод психотерапевтического воздействия посредством игры [37]. Согласно Л.М. Костиной, игротерапия является способом коррекции эмоциональных и поведенческих нарушений, основу которого составляет игра [22].

Существует две формы игротерапии: активная, в которой психолог искусственно создает игровую ситуацию для выявления нужных психологических показателей и их коррекции, и пассивная, представляющая собой наблюдения за игрой ребенка без вмешательства.

В коррекционно-развивающей работе используется игротерапия в индивидуальной и групповой форме занятий. Индивидуальная форма преследует цель – отработать с ребёнком личные психотравмирующие состояния в процессе игры. Групповая форма в большей мере предполагает работу над освоением новых социальных ролей и взаимодействием с социумом.

Для осуществления эффективной игротерапии необходимо специально оборудованное помещение. Благодаря удачному месторасположению и правильно подобранному оборудованию игровой комнаты ребёнок сможет погрузиться в комфортное состояние. Таким образом, и выбор игрушек и игрового материала должен быть сознательным. Игрушки для ребёнка по сути являются своеобразными словами, а игра – языком. В связи с этим необходимо отдавать предпочтение таким игрушкам и игровому материалу, которые эффективно смогли бы облегчить самовыражение для ребёнка, обеспечить ему широкий спектр игровой активности.

Игрушки и игровой материал, используемые в процессе игровой терапии, следует тщательно отбирать в зависимости от их соответствия логическим основаниям игровой терапии.

Их можно сгруппировать в три категории.

1. Игрушки из реальной жизни (куклы, машины, дома, классная доска и т.д.). Они решают ряд задач: делают возможным непосредственное выражение чувств ребёнка; дают ребёнку возможность играть в свободную игру, что особо важно для упрямых и застенчивых детей; позволяют безопасным способом передвигаться по комнате или сокращать расстояние между ребёнком и терапевтом; создают атмосферу некоторой вседозволенности, что позволяет терапевту установить контакт с внутренним миром ребёнка.

2. Игрушки, помогающие отреагировать агрессию (игрушечные солдатики, ружьё, резиновый нож, игрушки, изображающие диких животных, и т.д.). Они могут использоваться детьми для выражения гнева, враждебности. Именно использование в игровом процессе «агрессивных» игрушек наряду с четкой системой ограничений, помогает снизить уровень агрессивности, овладеть навыками самоконтроля, внутренней оценкой действий и снизить высокую тревожность.

3. Игровой материал для творческого самовыражения и ослабления эмоций (песок, вода, глина, пластилин, кубики, краски и т.д.). Они особенно полезны для работы с застенчивыми и замкнутыми детьми. Позволяют ребёнку узнать, что значит созидать или разрушать, дают возможность почувствовать себя в безопасности, выражая свои чувства.

При работе с высокотревожными детьми хороший эффект даёт изобразительный материал. Причём использовать желательно шариковые ручки и фломастеры. так как карандаши часто ломаются, что повышает тревожность у детей. Включение же красок в изобразительный материал допустимо на последних этапах игротерапии, так как на первых этапах дети боятся испачкаться, а низкие изобразительные навыки часто приводят к несоответствию результата замыслу.

Но не следует думать, что обстановка или атмосфера игровой терапии определяется исключительно игровым материалом, оборудованием или расположением предметов. Атмосфера, или эмоциональный климат, возникает вследствие комбинации факторов, включающих в себя установки терапевта, и личное взаимодействие между терапевтом и ребёнком.

Игротерапия подразумевает выполнение определенных требований в работе с тревожными детьми: постепенное включение ребенка в незнакомую для него игру, желательно сначала разрешить понаблюдать со стороны, как играют другие дети; рекомендуется подбирать игры без состязательных моментов; использовать плавный переход от одного вида игры к другому, учитывая игровой опыт ребенка; обсуждать с ребенком правила игры, для

предотвращения усиления тревожности; перед началом терапии необходимо установить эмоциональный контакт между психологом и ребенком; игротерапию целесообразно начинать с выполнения релаксационных и дыхательных упражнений.

Л. М. Костина. отмечает, что игротерапию для коррекции тревожности у детей дошкольного возраста можно считать эффективной при получении определенных показателей: уменьшение количества фобий; повышение самооценки; улучшение эмоционального фона; появление навыков социального взаимодействия без проявления тревожных реакций; нормализация уровня требований ребенком по отношению к себе; научение проживания ребенком тревожных ситуаций в самостоятельной игре.

Таким образом, можно сказать, что игротерапия является эффективным способом психологической коррекции тревожности детей дошкольного возраста, что в первую очередь связано со значением игры для ребенка на данном этапе развития.

Е.К. Лютова, Г.Б. Моница выделяют следующие направления коррекционной работы с тревожными старшими дошкольниками [27, с. 41]:

1. Повышение самооценки. Работа в данном направлении должна быть ежедневной и целенаправленной. Необходимо обращаться к ребенку по имени и поощрять за успехи и старание. Поскольку дети остро реагируют на фальшь, похвала должна быть искренней и ребенок должен знать, за что его похвалили.

2. Обучение ребенка умению управлять собой в конкретных, наиболее волнующих его ситуациях.

Поскольку тревожные дети не сообщают о своих проблемах открыто, а чаще всего скрывают их, желательно привлекать ребенка к совместному обсуждению проблемы.

3. Снятие мышечного напряжения. Используются игры на телесный контакт, упражнения на релаксацию, техника глубокого дыхания, занятия йогой, массаж, элементы самомассажа.

4. Работа с родителями тревожного ребенка. Часто родители предъявляют ребенку требования, соответствовать которым он не в силах. Ребенок, не зная и не имея возможностей угодить родителю, потерпев неудачи, понимает, что не сможет соответствовать требованиям родителей и снижается самооценка. Родителям важно ежедневно отмечать его успехи, сообщая о них в его присутствии другим членам семьи.

Важно снизить количество замечаний. Также с тревожными детьми нельзя угрожать детям невыполнимыми наказаниями, важно в качестве профилактики, не дожидаясь экстремальной ситуации, проведение беседы с ребенком, помощь в выражении своих мыслей и чувств словами [40].

По мнению психологов, первой продуктивной деятельностью ребенка является изобразительная деятельность, которая является неотъемлемой частью этого возраста. Изобразительную деятельность составляют рисование, лепка и аппликация. В курсовой работе рассмотрим одно из направлений – нетрадиционное рисование. Актуальность данной техники состоит в том, что традиционная изобразительная деятельность не всегда приносит детям того результата, который они задумали, что у тревожного ребенка может повыситься уровень тревожности, поскольку ребенок находится в ситуации неуспеха. Так же одним из факторов является несформированность графических навыков, поэтому целесообразно проводить специальную работу по формированию навыков рисования с помощью нетрадиционных методик [34, с. 11].

Ролевая игра является ведущей деятельностью. Она способствует развитию личности ребенка задержкой психического развития, поддерживает развитие умственных способностей, мотивационно-необходимой сферы, произвольности поведения, помогает преодолеть когнитивный и эмоциональный эгоцентризм, и посредством выразительных действий происходит формирование эмоциональной сферы. Исходя из вышеизложенного, мы пришли к выводу, что необходимо включать упражнения и игры в развивающие занятия с детьми в возрасте 5-6 лет,

которые направлены на развитие произвольности, формирование эмоциональной сферы и навыков общения [46, с. 267].

По мнению С.Б. Смирновой, О.А. Тихановой, Н.А. Полетаевой, пение играет особую роль в работе с дошкольниками с задержкой психического развития. Было замечено, что музыкальные занятия помогают регулировать дыхание, развивают речь. И.И. Мамайчук, работая с дошкольниками с задержкой психического развития, проводила психорегуляторный тренинг, который позволил снять эмоциональный дискомфорт, освоить техники релаксации, навыки самоконтроля. Для снятия повышенного уровня тревожности у детей с задержкой психического развития была использована музыка [29, с. 117].

Для старших дошкольников с задержкой психического развития рекомендуются такие обучающие музыкальные игры: они направлены на развитие лидерских навыков, формирование доверия и чувствительности, развитие коммуникативных навыков, развитие случайности в осознании частей тела, игры расслабляющего характера.

Также особое место в психокоррекционной работе с детьми с задержкой психического развития занимают занятия логоритмикой. В работе с тревожностью также используют следующие виды музыкальной деятельности, которые оказывают положительное влияние на старших дошкольников с задержкой психического развития: пение, воспроизведение музыки, прослушивание, использование которого может способствовать оптимизации интонации и чувству ритма. Развитие эмоционально-волевой сферы старших дошкольников с задержкой психического развития с помощью элементов музыкальной терапии оптимально в работе с тревожными детьми [45, с. 91].

А. В. Никитина, Г. Н. Давыдова доказали, что нетрадиционные техники рисования способствуют не только развитию речи детей, формируют у них воображение, но и приносят детям яркие эмоциональные впечатления и раскрывают возможность использования знакомых предметов в качестве

художественных материалов. Такие особенности в развитии у детей с задержкой психического развития как моторная недостаточность, несогласованность рук, низкая познавательная активность и отсутствие эмоционального интереса к деятельности, приводит к трудностям в овладении продуктивной деятельности. Задача педагога - научить детей манипулировать с разнообразными по качеству, свойствам материалами, использовать нетрадиционные способы изображения [25].

В коррекционной работе со старшими дошкольниками с задержкой психического развития используются простые доступные инструкции, которые педагог сопровождает наглядной демонстрацией способов действия. Задание, которое выполняет ребенок должно быть не только вариативным, интересными, посильным, но и учитывать психические особенности и возможности детей с задержкой психического развития, которое даст возможность ребенку увидеть положительный результат своей деятельности. Уже на первых этапах работы необходимо помочь старшему дошкольнику преодолеть страх перед новой деятельностью, новым заданием, порожденный неуверенностью в себе. Важно поддерживать в ребенке оптимизм, веру в то, что он справится с выполнением задания [27, с. 55].

В программе психологической коррекции тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития целесообразно использовать следующие техники:

1. Релаксация. Осуществлялась за счет применения функциональной музыки, которая успокаивает, восстанавливает и способствует уменьшению эмоциональной напряженности, переключает внимание. Применяется для подготовки тела и психики к деятельности, позволяя сосредоточиться на своем внутреннем мире, освобождение от напряжения. Данную технику используют в начале занятия.

Концентрация позволяет сосредоточиться на своих зрительных, звуковых и телесных ощущениях, на эмоциях, чувствах и переживаниях. Используется как завершающую часть занятия.

Работая с тревожным ребенком, необходимо учитывать, что полная психологическая коррекция этого недостатка – это долгий и сложный процесс, на который влияют не только особенности темперамента и индивидуальные черты ребенка, а также особенности его близкого окружения как дома, так и в образовательной организации [32, с. 238].

Таким образом, примерная программа включает в себя три блока:

1 блок: Работа с детьми.

На занятиях с детьми старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития, используются следующие приемы релаксации:

1. «Настрой на определенное эмоциональное состояние». Детям предлагается мысленно связать свое состояние с одной мелодией, цветом, жестом.

2. «Приятное воспоминание». Детям необходимо представить ситуацию, в которой он испытал полный покой, и как можно ярче, стараясь вспомнить все ощущения, представить эту ситуацию.

3. «Использование роли». Данный прием предполагает представление себе яркого образа для подражания, войти в эту роль.

4. «Контроль голоса и жестов». По голосу и жестам ведущий определяет эмоциональное состояние. В случае необходимости, тренируются перед зеркалом.

5. «Улыбка». С помощью этого приема обучают старших дошкольников целенаправленному управлению мышцами лица.

6. «Мысленная тренировка». Ситуация, вызывающая тревогу, заранее представляется во всех подробностях, трудных моментах, продумывается поведение.

7. «Репетиция». Проигрывается ситуация, вызывающая тревогу.

8. «Доведение до абсурда». В процессе беседы в «спокойных ситуациях» предлагается играть очень сильную тревогу, страх.

9. «Переформулировка задачи». Необходимо тренировать умение формулировать цель своего поведения в той или иной ситуации, полностью отвлекаясь от себя.

Данные приемы релаксации позволяют установить непринужденные, дружеские отношения с детьми, принять ребенка таким, какой он есть: не осуждать его и как можно чаще поощрять.

Основная коррекционная часть занятия со старшими дошкольниками с задержкой психического развития проводится с использованием нетрадиционных техник рисования. Программа рассчитана на 10 часов, всего 10 занятий по 25 минут. Однако, учитывая специфику в работе по снижению проявлений тревожности нельзя ни торопить, ни замедлять игровой процесс; поэтому программа допускает снятие временных ограничений работы и отсутствие фиксации внимания на возможные трудности, возникшие при выполнении заданий.

2 блок. Работа с родителями.

Условия эффективной работы с семьями, имеющими детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития: установление полного взаимопонимания между родителями и педагогами ДОО; обучение и консультирование родителей; желание родителей участвовать в работе по преодолению тревожного состояния у детей; налаживание продуктивного взаимодействия со специалистами коррекционного учреждения.

В данном блоке проводится следующая работа:

1. Консультация на тему «Как помочь тревожному ребенку».
2. Совместное занятие с родителями и детьми.
3. Совместно с педагогами группы создается «Цветок достижений», где на лепестках наклеиваются достижения ребенка.

3. Работа с педагогами:

1. Консультация «Как выявить тревожного ребенка».
2. Совместно с родителями организуют мини - стенды «Цветок достижений», «Звезда недели».

Таким образом, программа психологической коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития должны быть направлена на изменение отношения окружающих к ребенку с повышенным уровнем тревожности и создание условий положительного отношения к нему не только со стороны родителей, педагогов, но и сверстников.

3.2 Содержание программы психологической коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Цель: снижение тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития с помощью игр и упражнений.

Для реализации поставленной цели нами была составлена психокоррекционная программа, учитывающая особенности развития старших дошкольников с задержкой психического развития.

Программа для детей с задержкой психического развития включает в себя решение следующих задач:

- 1) повышение самооценки;
- 2) обучение ребенка умению управлять собой в конкретных, наиболее волнующих его ситуациях;
- 3) работа по преодолению страхов;
- 4) снятие мышечного напряжения;
- 5) работа с родителями тревожного ребенка;
- 6) работа с педагогами.

Данная программа была реализована в период с ноября 2019 по январь 2020 года. Всего было проведено 10 занятий.

Программа рассчитана на 14 часов, из них всего 10 занятий по 25 минут (для детей). 2 часа – работа с родителями, 2 часа с педагогами.

Формирующий этап был проведен только с испытуемыми экспериментальной группы.

Программа по преодолению тревожности у старших дошкольников с ЗПР представлена в таблице 6.

Таблица 6

Программа по преодолению тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития

№ занятия	Цель	Упражнения
Занятие №1	<ul style="list-style-type: none"> – формирование благоприятного эмоционального настроения; – формирование адекватной самооценки; – формирование доброжелательного отношения к другим детям, чувства эмпатии 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Релаксация (музыкотерапия): упражнение «Настрой на определенное эмоциональное состояние». 2) Игра-упражнение «Я уверен на все 100» 3) Игра ««Я очень хороший»»
Занятие №2	<ul style="list-style-type: none"> – повышение самооценки; – снятие тревожности – снятие мышечного напряжения 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Игра «За что меня любит мама» 2) Игра «Скульптура» 3) Игра «Снежная баба»
Занятие №3	<ul style="list-style-type: none"> – повышение самооценки; – обучение ребенка умению управлять собой в конкретных, наиболее волнующих его ситуациях; – работа по преодолению страхов; – снятие мышечного напряжения 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Игра «Игра «Братья»» 2) Игра «Рвем бумагу» 3) Игра «Снежная баба»
Занятие №4	<ul style="list-style-type: none"> – Формирование эмоционально благоприятного настроения; – Формирование адекватной самооценки; – Обучение ребенка умению управлять собой в 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Релаксация: упражнение «Приятное воспоминание» 2) Упражнение «Мысленная тренировка». 3) Игра «Клеевой дождик»

	конкретных, наиболее волнующих его ситуациях	
Занятие №5	<ul style="list-style-type: none"> – повышение самооценки; – обучение ребенка управлению своими эмоциями; – снижение уровня личностной тревожности; – работа по преодолению страхов; – снятие мышечного напряжения 	<ul style="list-style-type: none"> 1) Игра «Сдвинь камень» 2) Игра «Спящий котенок» 3) Игра «Новая кукла»
Занятие №6	<ul style="list-style-type: none"> – повышение самооценки; – снятие эмоционального напряжения; – обучение ребенка управлению своим гневом; – снижение уровня личностной тревожности; – работа по преодолению страхов; – снятие мышечного напряжения 	<ul style="list-style-type: none"> 1) Игра «Лови-лови!» 2) Игра «Апельсин (или лимон)» 3) Игра «Зайки и слоники»
Занятие №7	<ul style="list-style-type: none"> – повышение самооценки; – выход агрессии; – снятие эмоционального напряжения; – работа по преодолению страхов; – снятие мышечного напряжения 	<ul style="list-style-type: none"> 1) Игра «Щит и меч» 2) Игра «Ласковый мелок» 3) Игра «Обзывалки»
Занятие №8	<ul style="list-style-type: none"> – повышение самооценки; – повышение уверенности в себе; – снятие напряжения; – отреагирование гнева; 	<ul style="list-style-type: none"> 1) Игра «Отреагирование гнева через движение» 2) Игра «Покатай куклу» 3) Игра «Шалтай-Болтай»

	<ul style="list-style-type: none"> – работа по преодолению страхов; – снятие мышечного напряжения; 	
Занятие №9	<ul style="list-style-type: none"> – релаксация; – повышение самооценки; – отреагирование гнева; – работа по преодолению страхов; – снятие мышечного напряжения 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Упражнение на релаксацию «Дыхание» 2) Игра «Маленькое привидение» 3) Игра «Драка»
Занятие №10	<ul style="list-style-type: none"> – повышение самооценки; – развитие саморегуляции; – высвобождение накопившейся энергии; – снятие негативизма; – коррекция агрессии; – работа по преодолению страхов; – снятие мышечного напряжения 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Игра «Бокс» 2) Игра «добрый - злой, веселый – грустный» 3) Игра «Мальчик (девочка) – наоборот»
Блок для родителей	Психологическое просвещение родителей, психологическое консультирование (по запросу)	Консультация на тему «Как помочь тревожному ребенку».
Блок для родителей	Психологическое просвещение родителей, психологическое консультирование (по запросу)	Совместно с педагогами и родителями группы создается «Цветок достижений», где на лепестках наклеиваются достижения ребенка.
Блок для педагогов	Психологическое просвещение родителей, психологическое консультирование (по запросу)	Консультация «Как выявить тревожного ребенка».
Блок для педагогов	Психологическое просвещение родителей, психологическое консультирование	Совместно с педагогами и родителями группы создается «Цветок достижений», где на

	(по запросу)	лепестках наклеиваются достижения ребенка.
--	--------------	--

Результатом программы психологической коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития ожидаем:

- 1) повышение самооценки;
- 2) обучение ребенка умению управлять собой в конкретных, наиболее волнующих его ситуациях;
- 3) работа по преодолению страхов;
- 4) снятие мышечного напряжения;
- 5) информирование родителей по вопросам организации общения и взаимодействия с тревожным ребенком;
- 6) информирование педагогов по вопросам организации общения и взаимодействия с тревожным ребенком.

3.3 Анализ результатов контрольного эксперимента

После проведения формирующего эксперимента был проведен контрольный этап эксперимента, включающий в себя диагностику уровня тревожности у испытуемых, на основе прежних диагностических методик.

Сравнительный анализ результатов методики «Проективный тест тревожности» Р.Тэмбла, М.Дорки и В.Амена в контрольной группе представлен в таблице 7.

Таблица 7

Сравнительный анализ результатов методики «Проективный тест тревожности» Р.Тэмбла, М.Дорки и В.Амена в контрольной группе на констатирующем и контрольном этапах

Уровень тревожности	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Количество детей, чел.	Количество детей, %	Количество детей, чел.	Количество детей, %
Высокий уровень	6	60%	6	60%
Средний уровень	3	30%	4	40%
Низкий уровень	1	10%	0	0%

Эти данные представлены на рисунке 5.

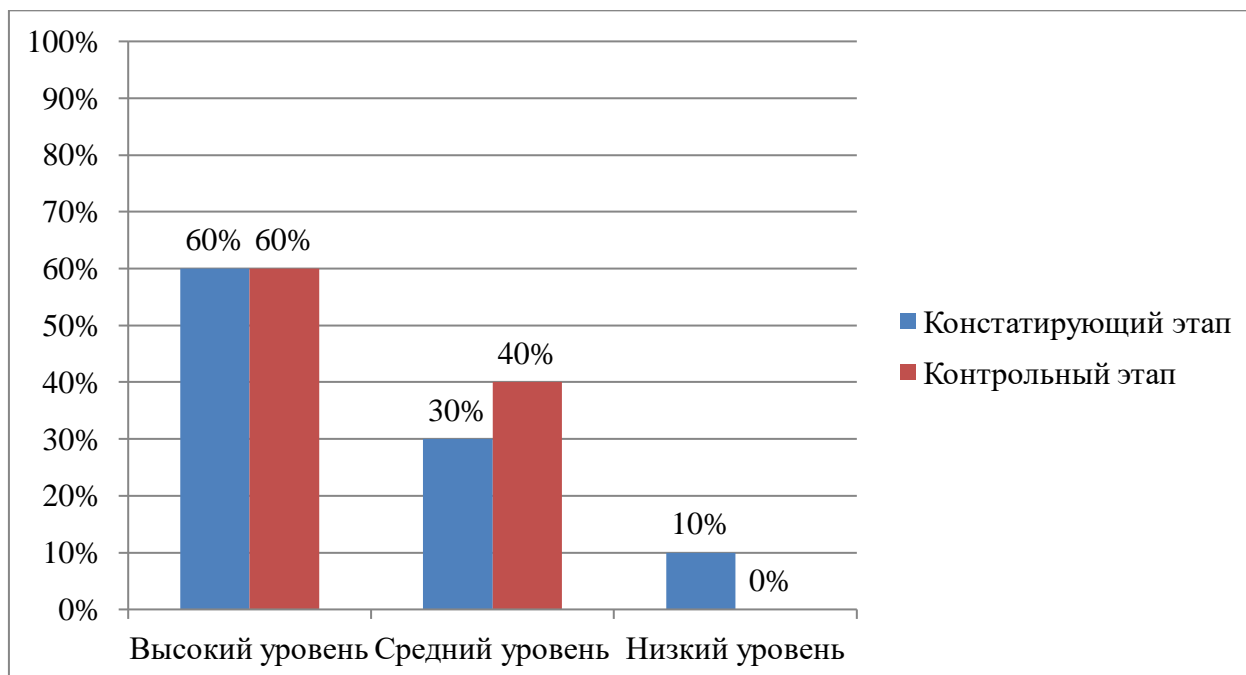


Рисунок. 5. Гистограмма 5. Сравнительный анализ результатов по методике «Проективный тест тревожности» Р.Тэмбла, М.Дорки и В.Амена в контрольной группе на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Из гистограммы на рисунке 5 видно, что у детей в контрольной группе значительных изменений по методике «Проективный тест тревожности» Р.Тэмбла, М.Дорки и В.Амена не зафиксировано, за исключением того, что количество детей с низким уровнем тревожности сократилось. Если на констатирующем этапе эксперимента низкий уровень был выявлен у 10% испытуемых, то на контрольном этапе эксперимента низкий уровень 0%. Таким образом, на контрольном этапе эксперимента в контрольной группе

количество детей с высоким и средним уровнем тревожности, наоборот увеличилось.

Данные сравнительного анализа результатов проведения методики «Проективный тест тревожности» Р.Тэмбла, М.Дорки и В.Амена по экспериментальной группы даны в таблице 8.

Таблица 8

Сравнительный анализ результатов методики «Проективный тест тревожности» Р.Тэмбла, М.Дорки и В.Амена в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапах

Уровень тревожности	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Количество детей, чел.	Количество детей, %	Количество детей, чел.	Количество детей, %
Высокий уровень	5	50%	4	40%
Средний уровень	5	50%	5	50%
Низкий уровень	0	0%	1	10%

На рисунке 6 представлена иллюстрация этих результатов.

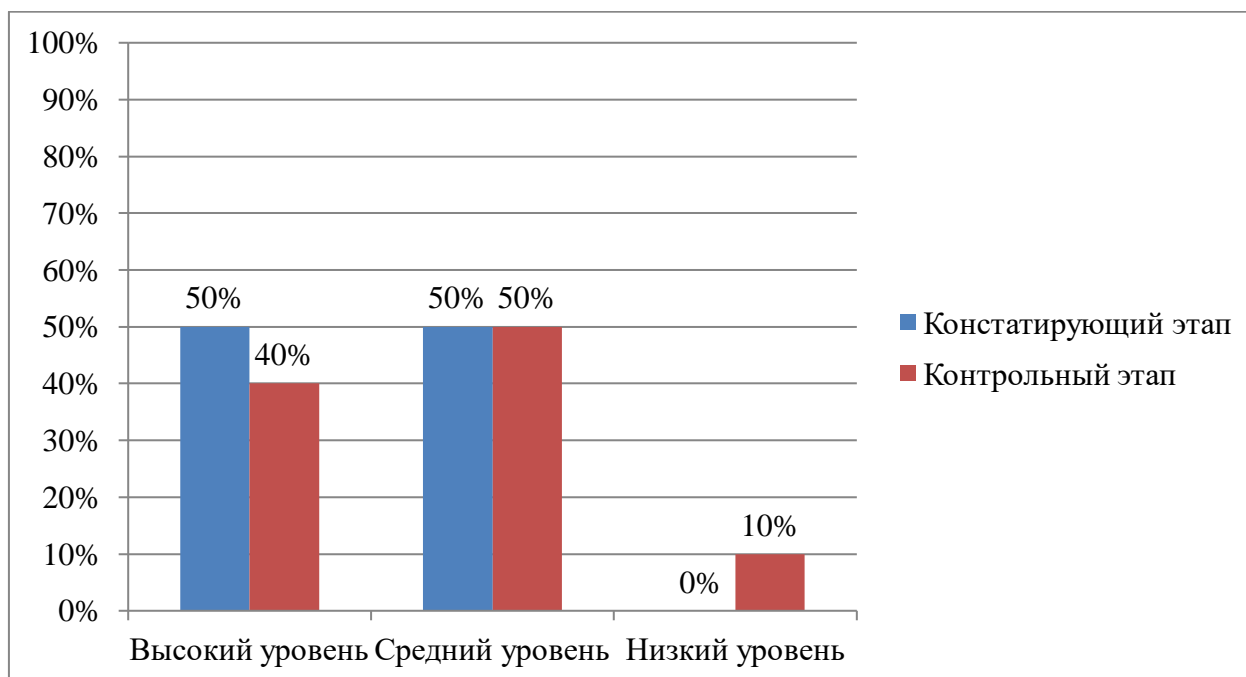


Рисунок. 6. Гистограмма 6. Сравнительный анализ результатов методики «Проективный тест тревожности» Р.Тэмбла, М.Дорки и В.Амена в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

На рисунке 6 отражено, что у старших дошкольников с ЗПР в экспериментальной группе наблюдается положительная динамика в снижении тревожности у детей данной группы: если на констатирующем этапе высоким уровнем тревожности обладали 50% детей, то спустя время, на контрольном этапе этот показатель незначительно снизился – до 40%. Количество детей со средним уровнем осталось на прежнем уровне и составляет 50%.

Низкий уровень тревожности на констатирующем этапе эксперимента не был зафиксирован, в то время, как на контрольном этапе эксперимента был выявлен у 10% испытуемых.

Таким образом, по данным методики мы отметили положительную динамику в снижении уровня тревожности у детей экспериментальной группы.

Кроме того в ходе повторного проведения методики мы также отметили, что детей стали значительно меньше тревожить отношения «ребенок – ребенок» и ситуации, отражающие повседневные действия. Однако, при этом, по-прежнему сильное волнение и тревогу дети проявляют в отношении ситуаций «родитель – ребенок». Это указывает на необходимость более комплексной работы с родителями воспитанников и с педагогами ДООУ. В основном дети проявляют страх остаться без внимания и заботы, рассердить взрослого, быть отвергнутым.

При повторном проведении проективной методики «Кактус» М. А. Панфиловой было выявлено результаты, помещенные в таблицу 9.

Таблица 9

Результаты проведения проективной методики «Кактус»

М. А. Панфиловой в контрольной группе

на констатирующем и контрольном этапах

Уровень тревожности	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Количество детей, чел.	Количество детей, %	Количество детей, чел.	Количество детей, %

Высокий уровень	5	50%	6	60%
Средний уровень	4	40%	4	40%
Низкий уровень	1	10%	0	0%

Также результаты по данной методике представлены на рисунке 7.

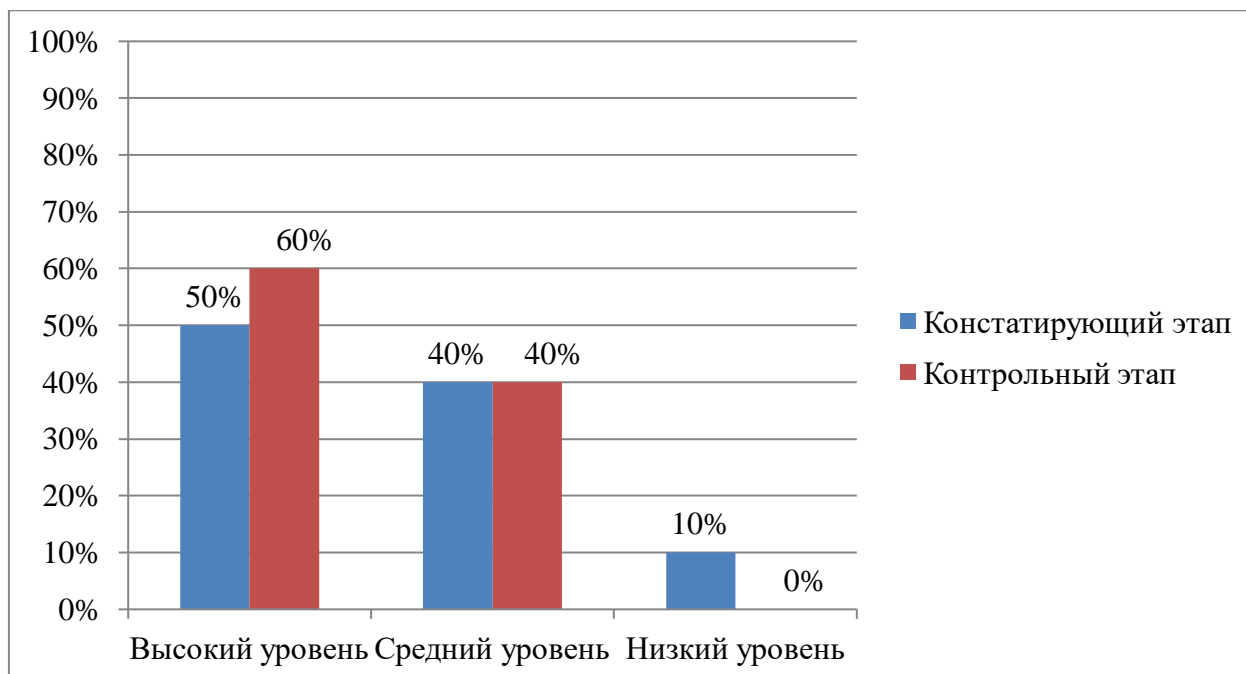


Рисунок. 7. Гистограмма 7. Результаты проективной методики «Кактус» М. А. Панфиловой в контрольной группе на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Из гистограммы на рисунке 7 видно, что у детей контрольной группы значительных изменений по методике «Кактус» М. А. Панфиловой не зафиксировано. Анализ рисунков показал, что количество детей с низким уровнем тревожности сократилось. Если на констатирующем этапе эксперимента низкий уровень был выявлен у 10% испытуемых, то на контрольном этапе эксперимента детей с низким уровнем тревожности не выявлено (0%). Таким образом, на контрольном этапе эксперимента в контрольной группе количество детей с высоким и средним уровнем тревожности, наоборот увеличилось.

Рисунки этих дошкольников по-прежнему имели выразительные признаки стремления к домашней защите, к заботе и опеке. На высокий

уровень тревожности также указывала внутренняя штриховка темных оттенков зеленого, а также черно и коричневого цветов, а также длинные иголки.

Также на контрольном этапе в контрольной группе 40% детей продемонстрировали средний уровень тревожности, как и до коррекции: их рисунки, как на констатирующем этапе указывают на стремление к защите.

Данные по экспериментальной группе мы отразили в таблице 10.

Таблица 10

Результаты проведения проективной методики «Кактус»

М. А. Панфиловой в экспериментальной группе
на констатирующем и контрольном этапах

Уровень тревожности	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Количество детей, чел.	Количество детей, %	Количество детей, чел.	Количество детей, %
Высокий уровень	5	50%	4	40%
Средний уровень	5	50%	4	40%
Низкий уровень	0	0%	2	20%

При анализе результатов, представленных в таблице 10, мы видим, что в экспериментальной группе анализ рисунков детей с задержкой психического развития на контрольном этапе эксперимента показал, что показатель высокого уровня тревожности сократился и выявлен у 40% испытуемых, что на 20% ниже, чем на констатирующем этапе эксперимента.

Количество детей со средним уровнем тревожности также сократилось с 50% до 40%; а с низким уровнем тревожности на контрольном этапе в экспериментальной группе, наоборот, возросло, что составляет 20%, а был 0%.

Выявленные результаты свидетельствуют о том, что в экспериментальной группе уровень тревожности у детей снизился.

Данные результаты представлены в гистограмме 8.

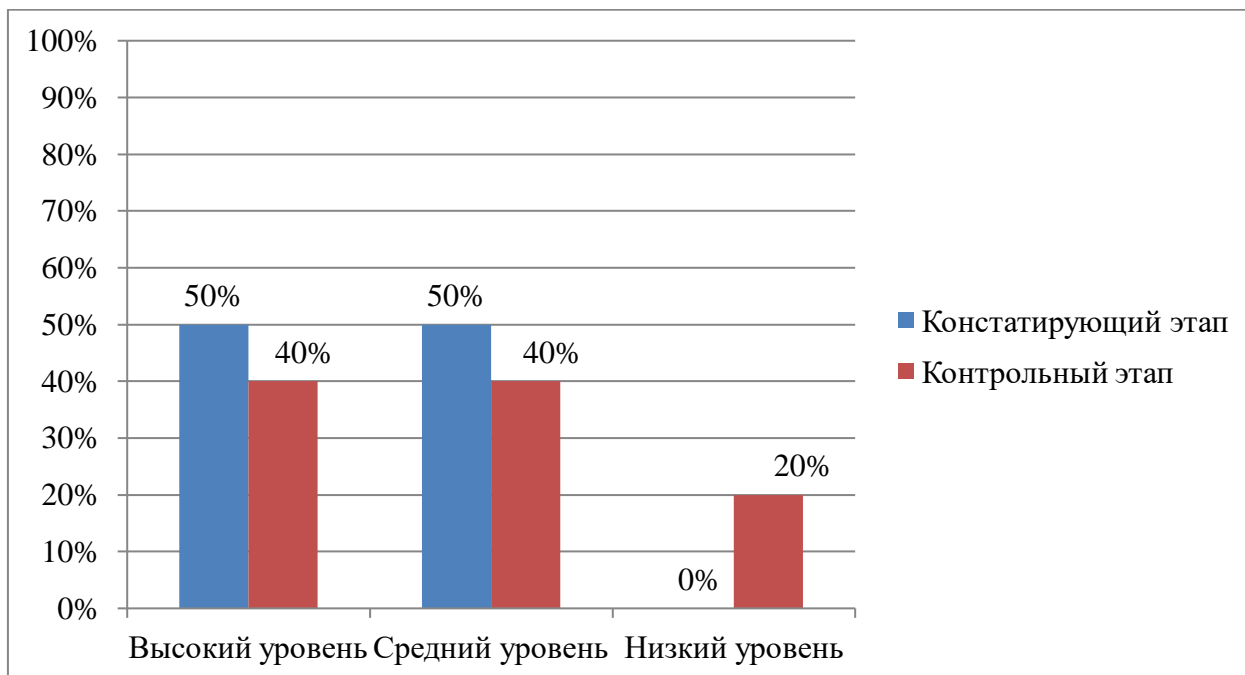


Рисунок. 8. Гистограмма 8. Результаты проективной методики «Кактус» М. А. Панфиловой в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Таким образом, из представленной гистограммы 8, после формирующего эксперимента мы видим положительную динамику в снижении показателей высокого уровня тревожности у детей экспериментальной группы и, соответственно, увеличении количества детей с низким уровнем.

Данные сравнительного анализа по методике «Рисунок несуществующего животного» М.З. Дукаревич в контрольной группе на констатирующем и контрольном этапах отражены в таблице 11.

Таблица 11

Результаты методики «Рисунок несуществующего животного» М. З. Дукаревич в контрольной группе на констатирующем и контрольном этапах

Уровень тревожности	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Количество детей, чел.	Количество детей, %	Количество детей, чел.	Количество детей, %

Высокий уровень	5	50%	7	70%
Средний уровень	5	50%	3	30%
Низкий уровень	0	0%	0	0%

Эти показатели сравнительного анализа уровня тревожности в контрольной группе на констатирующем и контрольном этапах представлены в гистограмме на рисунке 10.

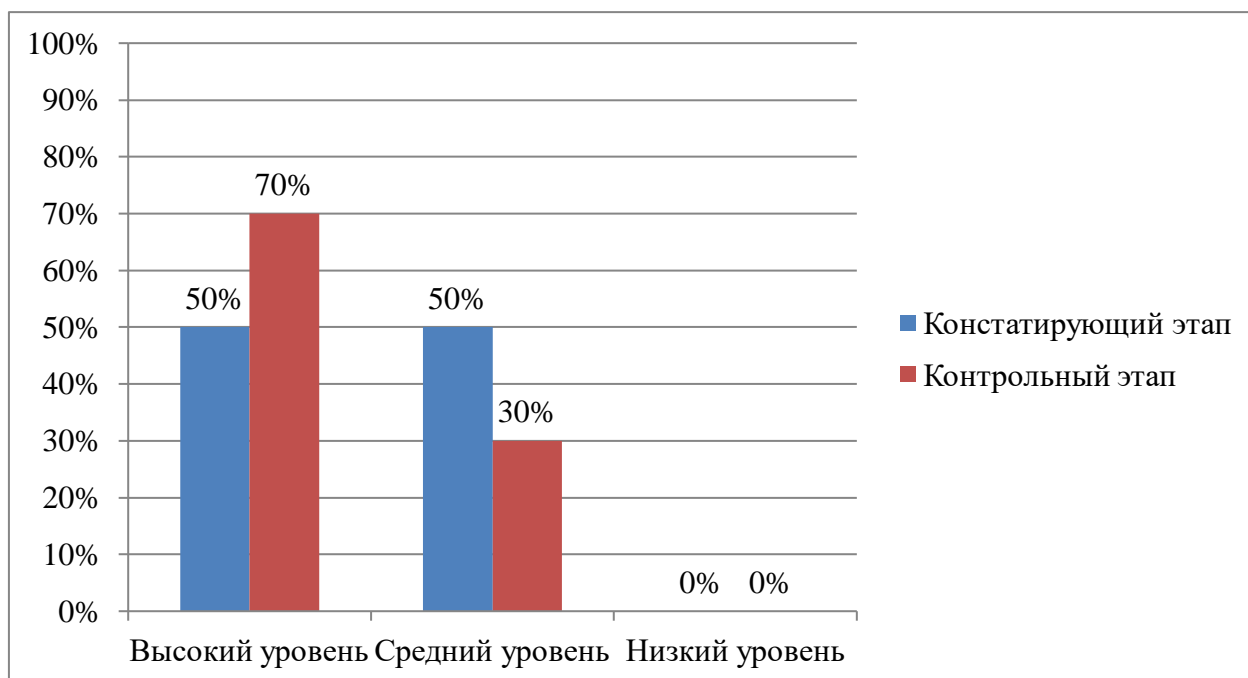


Рисунок. 9. Гистограмма 9. Результаты методики «Рисунок несуществующего животного» М. З. Дукаревич в контрольной группе на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Повторное исследование уровня тревожности у дошкольников контрольной группы по методике «Рисунок несуществующего животного» М. З. Дукаревич на контрольном этапе эксперимента показало, что высокая напряженность диагностирована у 70% испытуемых в контрольной группе, что на 20% выше, чем на констатирующем этапе эксперимента. Животные на рисунках дошкольников контрольной группы сохранили агрессивный вид, что отразилось на размерах и некоторых атрибутах: шерсти и зубах. Кроме этого, на контрольном этапе эксперимента у детей контрольной группы агрессия и тревожность возросла – рисунки, помимо деталей, символизирующих

агрессию, стали более хаотично заштрихованы, с большим нажимом на карандаш, большинство рисунков были выполнены одним цветом – черным или коричневым.

У 30% детей контрольной группы был выявлен средний уровень тревожности, на что указывают неуверенные линии рисунка, чрезмерно большие глаза животных, а также прерывистая внутренняя штриховка.

Низкий уровень тревожности по данной методике не был зафиксирован в результате всего исследования.

Данные по сравнительному анализу результатов экспериментальной группы даны в таблице 12.

Таблица 12

Результаты методики «Рисунок несуществующего животного» М. З. Дукаревич в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапах

Уровень тревожности	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Количество детей, чел.	Количество детей, %	Количество детей, чел.	Количество детей, %
Высокий уровень	6	60%	4	40%
Средний уровень	4	40%	4	40%
Низкий уровень	0	0%	2	20%

Анализируя результаты, представленные в таблице 12, мы увидели, что к контрольному этапу эксперимента уровень тревожности у детей экспериментальной группы значительно изменился, о чем свидетельствует положительная динамика в снижении показателя высокого уровня с 60% до 40%, средний уровень остался прежним и составляет 40%, также появились дети с низким уровнем тревожности. Ранее у этой группы по данной методике детей с низким уровнем тревожности не было зафиксировано. С увеличением количества детей с низким и средним уровнем тревожности менялись и рисунки детей. Таким образом, все больше детей экспериментальной группы

в рисунках наделяли своих животных положительными чертами, был отмечен выбор положительной эмоциональной цветовой гаммы.

Выявленные показатели сравнительного анализа представлены на рисунке 10.

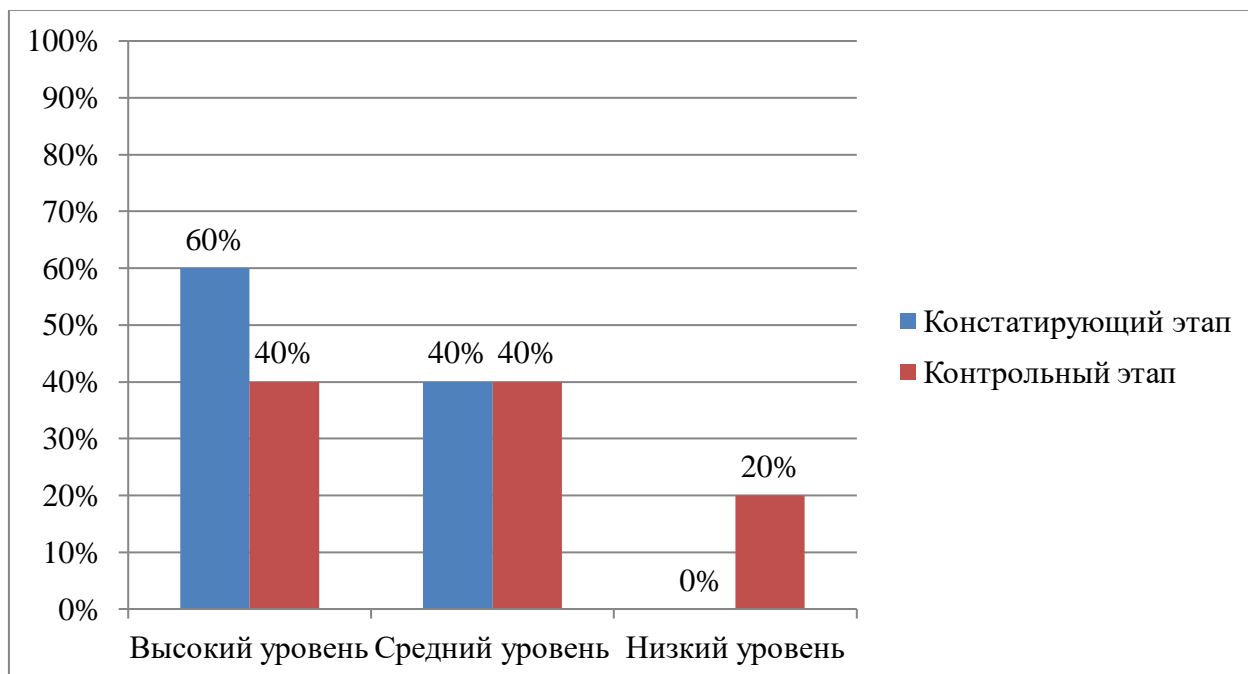


Рисунок. 10. Гистограмма 10. Результаты методики «Рисунок несуществующего животного» М. З. Дукаревич в контрольной группе на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Таким образом, при повторной диагностике тревожности мы выяснили, что после проведения психокоррекционных занятий у детей с задержкой психического развития в экспериментальной группе уровень тревожности снизился по сравнению с дошкольниками из контрольной группы.

В контрольной группе, где занятия с детьми по программе не проводились, мы отметили увеличение числа детей, имеющих высокий уровень тревожности.

Исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод, что разработанная нами программа психологической коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития с задержкой психического развития – эффективна.

Выводы по третьей главе

В третьей главе дается описание формирующего эксперимента, проведенного нами с целью снижения уровня тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития.

Формирующий эксперимент был представлен реализацией психокоррекционной программы, учитывающей особенности развития детей этой категории.

Программа для детей с задержкой психического развития предполагала решение следующих задач:

- 1) повышение самооценки;
- 2) обучение ребенка умению управлять собой в конкретных, наиболее волнующих его ситуациях;
- 3) работа по преодолению страхов;
- 4) снятие мышечного напряжения;
- 5) работа с родителями тревожного ребенка;
- 6) работа с педагогами.

Формирующий этап был проведен только с испытуемыми экспериментальной группы.

Так, по результатам исследования мы установили, в экспериментальной группе увеличилось количество детей, у которых высокий уровень тревожности снизился после разработанной и реализованной нами психокоррекционной программы, направленной на снижение тревожности у младших школьников с задержкой психического развития.

В основном наиболее успешно была решена проблема тревожности дошкольников с задержкой психического развития в отношении взаимодействия со сверстниками благодаря занятиям по формированию уверенности в себе, а также созданию положительного эмоционального настроения при общении, вовлечению дошкольников в игровое общение с их сверстниками.

Однако мы отметили сохранение тревожности в отношении общения со

взрослыми, как с родителями, так и с педагогами. Работа в этом направлении была проведена с использованием небольшого набора коррекционно-просветительских форм, в связи с чем мы полагаем необходимым более подробно разработать направления по работе с родителями дошкольников с ЗПР и их педагогами. Это, безусловно, должно оказать еще больший эффект в преодолении тревожности у старших дошкольников с ЗПР.

В контрольной группе, где занятия с детьми по программе не проводились, мы отметили увеличение числа детей, имеющих высокий уровень тревожности.

Исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод, что разработанная нами программа психологической коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития с задержкой психического развития – эффективна.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа посвящена психологической коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

1. В ходе теоретического анализа было установлено, что проблема тревожности достаточно давно изучается в психологической науке, но требует более подробного изучения, особенно в отношении проблемы дезадаптирующей тревожности и её коррекции. В основание работы положено определение тревожности как индивидуальной психологической особенности, состоящей в повышенной склонности индивида испытывать беспокойство в различных жизненных ситуациях, в том числе и тех, объективные характеристики которых к этому не предрасполагают.

На сегодняшний день концепция комплексной психологической помощи детям с психическими расстройствами еще до конца не разработана. Проблема изучения и психологической коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития приобрела особое значение в связи с увеличением числа детей с данным нарушением, испытывающих различные эмоциональные и поведенческие расстройства. Проведенный анализ опыта специалистов в отечественной и зарубежной психологии уже сегодня позволяют выявить эти расстройства уже в дошкольном возрасте.

Анализ литературы показал, что специально разработанная программа психологической диагностики и коррекции тревожности у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития должна основываться на дифференцированном подходе при выборе методов воздействия: для стеснительных и боязливых детей – от спокойных к активным; для агрессивных и беспокойных детей – от активных к спокойным.

Работа по психологической коррекции эмоциональных состояний и поведения детей с задержкой психического развития способствует снижению уровня тревожности и страха, агрессии, межличностных конфликтов и

самооценки. Разработанные технологии психологической коррекции тревожности позволяют специалистам создавать психологические рекомендации для педагогов и родителей, обеспечивая эффективность психологического сопровождения воспитанников с задержкой психического развития. Содержание рекомендаций включает в себя формы общения с такими детьми, способы формирования осознания и саморегуляции эмоций, возможность предотвращения появления беспокойства у детей в новой ситуации.

Вовлечение родителей и педагогов в работу с детьми позволит повысить эффективность проводимых мероприятий, и будет способствовать развитию позитивного подхода в воспитании и обучении старших дошкольников с задержкой психического развития.

2. В ходе проведения констатирующего этапа эксперимента мы выявили, что в основном, у детей с задержкой психического развития выявлен высокий уровень тревожности. У детей вызывают тревогу отношения с другими детьми или со взрослыми; кроме того, дети этой категории проявляют неуверенность в себе, эмоциональную подавленность. В связи с этим был проведен формирующий эксперимент, с целью снижения уровня тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития.

Формирующий эксперимент был представлен реализацией психокоррекционной программы, учитывающей особенности развития детей этой категории.

Программа для детей с задержкой психического развития предполагала решение следующих задач: повышение самооценки; обучение ребенка умению управлять собой в конкретных, наиболее волнующих его ситуациях; работа по преодолению страхов; снятие мышечного напряжения; работа с родителями тревожного ребенка; работа с педагогами.

Формирующий этап был проведен только с испытуемыми экспериментальной группы.

3. Так, по результатам повторной диагностики мы установили, что в экспериментальной группе увеличилось количество детей, у которых высокий уровень тревожности снизился после разработанной и реализованной нами психокоррекционной программы, направленной на снижение тревожности у младших школьников с задержкой психического развития.

В основном наиболее успешно была решена проблема тревожности дошкольников с задержкой психического развития в отношении взаимодействия со сверстниками благодаря занятиям по формированию уверенности в себе, а также созданию положительного эмоционального настроя при общении, вовлечению дошкольников в игровое общение с их сверстниками.

При этом мы отметили, что тревожность у детей в отношении общения со взрослыми (родителями, педагогами) сохранилась. Это объяснить можно тем, что работа в этом направлении была проведена с использованием небольшого набора коррекционно-просветительских форм работы, в связи с чем мы полагаем необходимым более подробно разработать направления по работе с родителями дошкольников с задержкой психического развития и их педагогами. Это, безусловно, должно оказать еще больший эффект в преодолении тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития.

В контрольной группе, где занятия с детьми по программе не проводились, мы отметили увеличение числа детей, имеющих высокий уровень тревожности.

Исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод, что разработанная нами программа психологической коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития с задержкой психического развития – эффективна.

Список литературы

1. Абрамова, Г. С. Возрастная психология: учеб. пособие для студ. вузов. – 7-е изд., стереотип./ Г. С. Абрамова. – Москва: Издательский центр «Академия», 2015 – 672 с.
2. Артемьева, Т.В. Личностно-психологические детерминанты межличностного взаимопонимания / Т.В. Артемьева // В мире научных открытий. – 2015.– №4 (10).– Ч. 1.– С.71-73.
3. Артемьева, Т.В. Диагностика и коррекция развития младшего школьника / Т.В Артемьева. – Казань : Отечество, 2016. – 150 с.
4. Барышникова, Е.В., Хафизова, Л.Р. Модель психолого-педагогической коррекции тревожности младших школьников с задержкой психического развития / Е.В. Барышникова, Л.Р. Хафизова // Концепт. – 2016. – Т. 7. – С. 136-140.
5. Белозорова, Л.А. Арт-терапия как средство психокоррекции нарушений эмоциональных состояний детей-дошкольников: автореф. дис. ... канд. психол. Наук / Л.А. Белозорова. – Курск, 2011. – 29 с.
6. Бобрик, Ю.В., Науменко Д.Э. Медицинские и педагогические аспекты школьной тревожности у детей с задержкой психического развития / Ю.В. Бобрик, Д.Э. Науменко [Электронный ресурс] // Таврический журнал психиатрии. – 2015. – №2 (71). – С. 31-35. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskie-i-pedagogicheskie-aspekty-shkolnoy-trevozhnosti-u-detey-s-zaderzhkoy-psihicheskogo-razvitiya> (дата обращения: 12.03.2020).
7. Бреслав, Г. М. Психология эмоций / Г. М. Бреслав.– Москва : Смысл; Академия, 2015. – 256 с.
8. Булгакова, Д.Р. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей 5-7 лет с задержкой психического развития / Д.Р. Булгакова.– Саратов, 2015.– С. 155-163

9. Валявко, С. М. Макшанцева, Л. В. Изучение психологических особенностей тревожности детей дошкольного возраста с нормативным и нарушенным развитием / С. М. Валявко, Л. В. Макшанцева, Л. В. // Проблемы диагностики в современной системе психологического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья. Сборник научных статей. – Москва : Спутник-плюс, – 2016. – С. 56-69
10. Винник, М. О. Задержка психического развития у детей : методологические принципы и технологии диагностической и коррекционной работы / М. О. Винник. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2007. – 154 с.
11. Гудкова, Т. В. Основы специальной педагогики и психологии : учебное пособие / Т. В. Гудкова ; Новосиб. гос. пед. ун-т. – Новосибирск : НГПУ, 2007. – 188 с.
12. Данилова, О.В. Коррекция страхов и тревожности у детей с задержкой психического / О.В.Данилова // Фундаментальные исследования, 2016.– №4.– С. 29-34
13. Дворская, Н.И. Психогимнастика как средство развития и формирования эмоционального благополучия дошкольников / Н.И. Дворская // Молодой ученый. – 2015. – № 10. – С. 1147-1150
14. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей : пособие для учителей и специалистов коррекционно-развивающего обучения / С. Г. Шевченко. – Москва: АРКТИ, 2014. – 224 с.
15. Изард, К. Психология эмоций / К. Изард. – Санкт-Петербург: Питер, 2014. – 368 с.
16. Заширинская, О. В. Психология детей с задержкой психического развития : хрестоматия / О. В. Заширинская. – Санкт-Петербург: Речь, 2015. – 168 с.
17. Изотова, Е. И. Эмоциональная сфера ребенка старшего дошкольного возраста / Е.И. Изотова, Е. В. Никифорова, – Москва : Спутник–плюс, 2016. – 168с.

18. Ильин, Е. П. Психология агрессивного поведения [Текст] / Е. П. Ильин. — Санкт-Петербург: Питер, 2014. – 364 с.
19. Киселёва, Н.А., Левченко И.Ю. Психологическое изучение детей с отклонениями в развитии. – Москва: «Коррекционная педагогика», 2005. – 225 с.
20. Климова, Е. В. Характеристика тревожно-фобического состояния у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития как педагогическая проблема / Е.В.Климова // Вестник Череповецкого государственного университета. – 2016. – №4.– С. 69-75
21. Коротовских, Т.В. Основные направления коррекции тревожности младших школьников с задержкой психического развития [Электронный ресурс] // Обучение и воспитание: методики и практика. – 2015. – №18. – С. 75-80. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnye-napravleniya-korreksii-trevozhnosti-mladshih-shkolnikov-s-zaderzhkoj-psihicheskogo-razvitiya> (дата обращения: 02.05.2020).
22. Костина, Л.М. Методы диагностики тревожности / Л.М. Костина. – Санкт-Петербург: Речь, 2014.– 356с.
23. Костина, Л. М. Игровая терапия с тревожными детьми / Л. М. Костина. – Москва: Спутник–плюс. – 2015. – 160 с
24. Лебедев, Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий / Л.Д. Лебедева. – Санкт-Петербург: Речь, 2003. – 254 с.
25. Левченко, И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии : методическое пособие / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева.– Москва : Академия образования, 2015. – 256 с.
26. Лубовский, В.И. Специальная психология : учебное пособие / под ред. В. И. Лубовского.- 9-е изд., испр. и доп. – Москва : Академия, 2015.– 425 с.
27. Лютова, Е. К., Моница, Г. Б. Шпаргалка для родителей: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными,

- тревожными и аутичными детьми / Г. Б. Моница, Е. К. Лютова. - Санкт-Петербург : Речь, 2016. – 186 с.
28. Лютова, Е. К., Моница, Г. Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми / Г. Б. Моница, Е. К. Лютова. – Санкт-Петербург: Речь, 2015. – 85 с.
29. Мамайчук, И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И.И.Мамайчук. – Санкт-Петербург: Речь, 2016. – 400 с.
30. Марченко, Н. В., Фрокол А. С. Коррекция эмоциональной сферы у детей младшего дошкольного возраста с нарушениями речи [Электронный ресурс] // Вестник Тувинского государственного университета. Педагогические науки. 2018. №4. – С. 55-65. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/korreksiya-emotsionalnoy-sfery-u-detey-mladshego-doshkolnogo-vozrasta-s-narusheniyami-rechi> (дата обращения: 02.05.2020).
31. Науменко, Д. Э. Психолого-педагогическая диагностика школьной тревожности у детей с ЗПР психогенного происхождения [Электронный ресурс] / Д. Э. Науменко // Теория и практика образования в современном мире : материалы VI Междунар. науч. конф. – Санкт-Петербург : Заневская площадь, 2014. – С. 262-264. – URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/145/6705/> (дата обращения: 02.04.2020).
32. Никонова, С. Л. Психолого-педагогическая коррекция тревожности у старших дошкольников / С. Л. Никонова // Концепт. – 2015. – № 1. – С. 236-240
33. Новоторцева, Н. В. Коррекционная педагогика и специальная психология. / Н. В. Новоторцева.– Санкт-Петербург : КАРО, 2017. – 144 с.
34. Неретина, Т. Г. Нетрадиционные методы коррекции нарушений: учебное пособие / Т.Г. Неретина. – Магнитогорск : Магнитогорск.гос. техн. ун-т им Г. И. Носова, 2015. – 157 с.

35. Никонова, С. Л. Психолого-педагогическая коррекция тревожности у старших дошкольников / С.Л. Никонова // Концепт. – 2015. № 01. – С. 43-56.
36. Обухова, Л. Ф. Детская возрастная психология : учебное пособие / Л.Ф.Обухова. - Москва : Академия, 2015.– 196 с.
- 37.Осипова, А. А. Общая психокоррекция : учеб. пособие для студентов вузов. - Москва: Сфера, 2007. - 509 с.
38. Парамеева, К.В. Особенности эмоционально-волевой сферы у детей с задержкой психического развития дошкольного возраста / К.В. Парамеева // Актуальные проблемы социально-гуманитарных наук, 2017.– №5.– С. 71-77
39. Прихожан, А. М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст / А. М. Прихожан. – Санкт-Петербург : Питер, 2007. -328 с.
40. Программа воспитания и обучения дошкольников с задержкой психического развития /Под ред. Л. Б. Баряевой, Е. А. Логиновой. – Санкт-Петербург, 2015. – 86 с.
41. Рисование с детьми дошкольного возраста : нетрадиционные техники, планирование, конспекты занятий / под ред. Р. Г. Казаковой. - Москва : ТЦ Сфера, 2015.— 88с.
42. Рыбакова, С. Г. Арт-терапия для детей с задержкой психического развития / С. Г. Рыбакова. – Санкт-Петербург : Речь. 2015. – 139 с.
43. Соловьева, Е. А. Психология семейного воспитания: учебное пособие / Е. А. Соловьева. – Тюмень: Издательство Тюменского государственного университета, 2014. – 256 с.
44. Смирнова, Е. О. Детская психология: учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений / Е. О. Смирнова. – Москва : Владос, 2017. – 368 с.
45. Фадина, Г.В. Диагностика и коррекция задержки психического развития детей старшего дошкольного возраста: Учебно-методическое пособие / Г. В. Фадина.–Балашов: Николаев и Ко, 2016. –168 с.

46. Фомина, Д.А. Развитие эмоциональной сферы у детей 5-6 лет с задержкой психического развития в игровой деятельности / Д.А. Фомина // Инновационная наука. – 2015. – № 5. – С. 265-268.
47. Фопель, К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения: Практическое пособие/ К. Фопель /Пер. с нем.: В 4-х томах. Т.1. – Москва: Генезис, 2016.–160 с.
48. Хазова, С. А., Корнилова Д. Б. Психогимнастика как метод развития социальной и эмоциональной сферы дошкольников с задержкой психического развития / С. А. Хазова, Д. Б. Корнилова // Вестник Костромского государственного университета, 2017.–№5. – С. 52-57
49. Шаповаленко, И. В. Возрастная психология : учебник для студентов вузов / И. В. Шаповаленко. – Москва : Гардарики, 2015.– 388с.
50. Щербатых, Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. 4-е изд. /Ю.В.Щербатых. – Санкт-Петербург: Питер, 2015.– 256 с.

Проективный тест тревожности Р.Тэмпл, М.Дорки, В.Амен

Цель – определение уровня тревожности в типичных для ребенка жизненных ситуациях (где соответствующие свойства личности проявляются в наибольшей степени).

Ход проведения. Тест проводится индивидуально с детьми 3–7 лет. Методика подготовлена к публикации В.М.Астаповым и включает в себя 14 рисунков (наборы для мальчиков и для девочек), изображающих ребенка без лица (присутствует лишь контур головы). Дошкольнику нужно предположить – какое лицо следовало нарисовать ребенку: грустное или веселое. Результат диагностики может носить количественный и качественный характер. Количественный результат представляет собой индекс тревожности (ИТ), отражающий интенсивность отрицательного эмоционального опыта ребенка в изображаемых ситуациях. Качественным результатом могут быть выводы о характере эмоционального опыта ребенка в этих и подобных ситуациях.

Экспериментальный материал: 14 рисунков (8,5x11 см) выполнен в двух вариантах: для девочки (на рисунке изображена девочка) и для мальчика (на рисунке изображен мальчик). Каждый рисунок представляет собой некоторую типичную для жизни ребенка ситуацию. Лицо ребенка на рисунке не прорисовано, дан лишь контур головы. Каждый рисунок снабжен двумя дополнительными рисунками детской головы, по размерам точно соответствующими контуру лица на рисунке. На одном из дополнительных рисунков изображено улыбающееся лицо ребенка, на другом - печальное.

Инструкция:

- 1) Игра с младшими детьми. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет с малышами»
- 2) Ребенок и мать с младенцем. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) гуляет со своей мамой и малышом»

- 3) Объект агрессии. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»
- 4) Одевание. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка печальное или веселое? Он (она) одевается»
- 5) Игра со старшими детьми. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет со старшими детьми»
- 6) Укладывание спать в одиночестве. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) идет спать»
- 7) Умывание. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) в ванной»
- 8) Выговор. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»
- 9) Игнорирование. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»
- 10) Агрессивное нападение «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»
- 11) Собираание игрушек. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) убирает игрушки»
- 12) Изоляция. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»
- 13) Ребенок с родителями. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) со своими мамой и папой»
- 14) Еда в одиночестве. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) ест».

Во избежание навязывания выборов у ребенка в инструкции чередуется название лица. Дополнительные вопросы ребенку не задаются.

Выбор ребенком соответствующего лица и словесные высказывания ребенка можно зафиксировать в специальном протоколе (бланки должны быть подготовлены заранее).

Анализ результатов

Количественный анализ

На основании данных протокола вычисляется индекс тревожности ребенка (ИТ), который равен процентному отношению числа эмоционально негативных выборов (печальное лицо) к общему числу рисунков (14):

$$\text{ИТ} = \frac{\text{Число эмоциональных негативных выборов}}{14} \times 100\%$$

В зависимости от уровня индекса тревожности дети подразделяются на 3 группы:

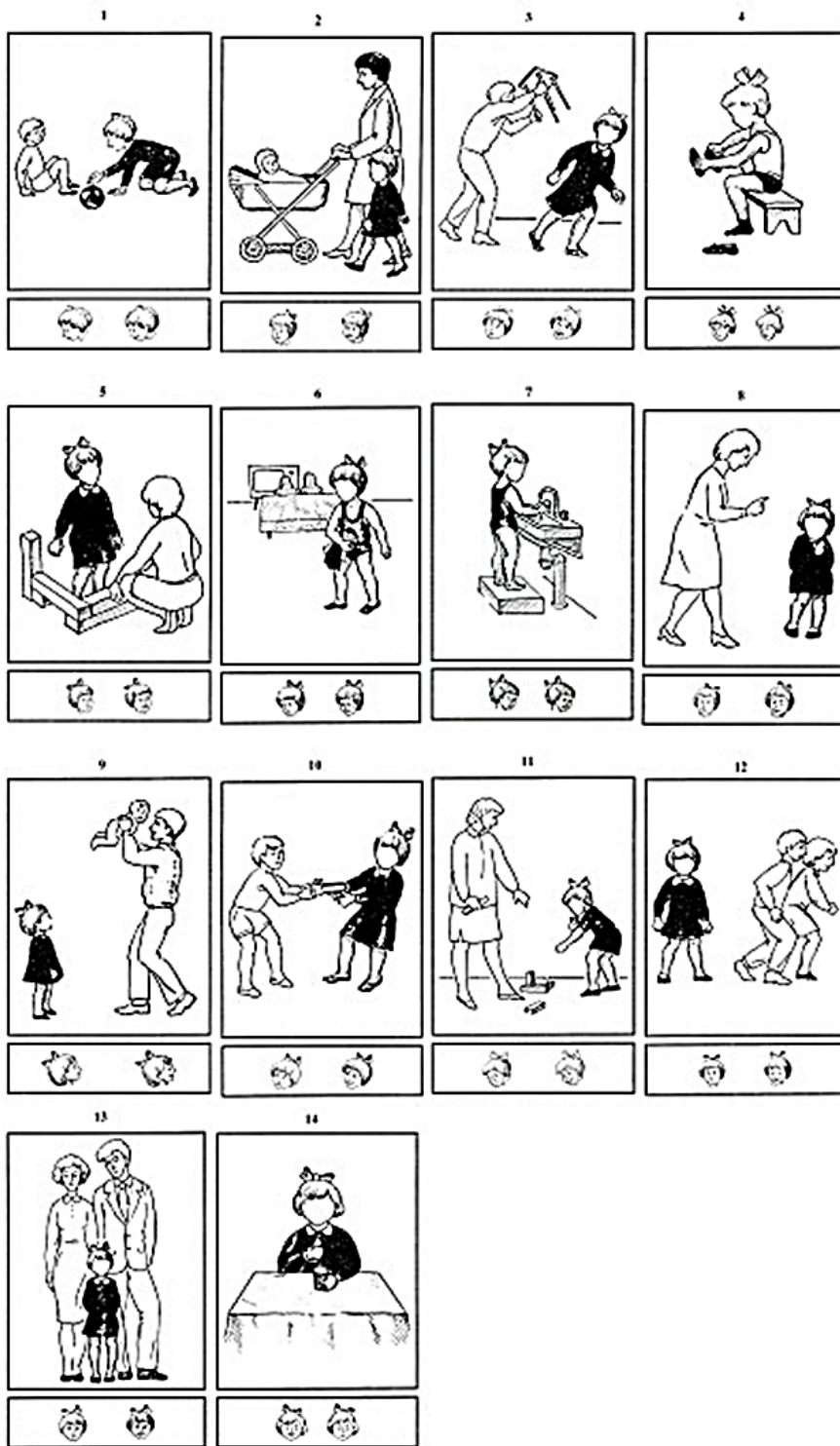
- а) высокий уровень тревожности (ИТ выше 50%);
- б) средний уровень тревожности (ИТ от 20 до 50%);
- в) низкий уровень тревожности (ИТ от 0 до 20%).

Качественный анализ

Каждый ответ ребенка анализируется отдельно. Делаются выводы относительно возможного характера эмоционального опыта ребенка в данной (и подобной ей) ситуации. Особенно высоким проективным значением обладают рис. 4 («Одевание»), 6 («Укладывание спать в одиночестве»), 14 («Еда в одиночестве»). Дети, делающие в этих ситуациях отрицательный эмоциональный выбор, вероятнее всего, будут обладать высоким ИТ; дети, делающие отрицательные эмоциональные выборы в ситуациях, изображенных на рис. 2 («Ребенок и мать с младенцем»), 7 («Умывание»), 9 («Игнорирование») и 11 («Собирание игрушек»), с большей вероятностью будут обладать высоким или средним ИТ.

Как правило, наибольший уровень тревожности проявляется в ситуациях, моделирующих отношения ребенок-ребенок («Игра с младшими детьми», «Объект агрессии», «Игра со старшими детьми», «Агрессивное нападение», «Изоляция»). Значительно ниже уровень тревожности в рисунках, моделирующих отношения ребенок - взрослый («Ребенок и мать с

младенцем», «Выговор», «Игнорирование», «Ребенок с родителями»), и в ситуациях, моделирующих повседневные действия («Одевание», «Укладывание спать в одиночестве», «Умывание», «Собирание игрушек», «Еда в одиночестве»).



Проективная методика «Кактус» М.А.Панфиловой

Цель – выявление уровня тревожности и состояния эмоциональной сферы ребенка.

Инструкция. На листе бумаги (формат А4) нарисуй кактус, такой, какой ты его себе представляешь!

Вопросы и дополнительные объяснения не допускаются. Ребенку дается столько времени, сколько ему необходимо. По завершении рисования с ребенком проводится беседа. Можно задать вопросы, ответы на которые помогут уточнить интерпретацию:

1. Кактус домашний или дикий?
2. Его можно потрогать? Он сильно колется?
3. Кактусу нравится, когда за ним ухаживают: поливают, удобряют?
4. Кактус растет один или с каким то растением по соседству? Если растет с соседом, то, какое это растение?
6. Когда кактус вырастет, что в нем изменится?

Обработка результатов и интерпретация

При обработке результатов принимаются во внимание данные, соответствующие всем графическим методам, а именно:

- пространственное положение
- размер рисунка
- характеристики линий
- сила нажима на карандаш

На наличие тревожности у ребенка указывает использование темных цветов (вариант с цветными карандашами), преобладание внутренней штриховки прерывистыми линиями.

Также в рисунке могут проявиться следующие качества испытуемых:

- агрессивность – наличие иголок, сильно торчащих, длинных, близко расположенных друг от друга.
- импульсивность – отрывистость линий, сильный нажим.

- эгоцентризм, стремление к лидерству – крупный рисунок, расположенный в центре листа.
- неуверенность в себе, зависимость – маленький рисунок, расположенный внизу листа.
- демонстративность, открытость – наличие выступающих отростков в кактусе, вычурность форм.
- скрытность, осторожность – расположение зигзагов по контуру или внутри кактуса.
- оптимизм – использование ярких цветов (вариант с цветными карандашами), изображение «радостных» кактусов.
- женственность – наличие украшений, цветов, мягких линий и форм.
- экстравертность – наличие на рисунке других кактусов или цветов.
- интровертность – на рисунке изображен один кактус.
- стремление к домашней защите, чувство семейной общности – наличие цветочного горшка на рисунке, изображение комнатного растения.
- отсутствие стремления к домашней защите, чувство одиночества – дикорастущие, пустынные кактусы.

После завершения работы ребенку предлагают вопросы, ответы на которые помогут уточнить интерпретацию рисунков:

1. Этот кактус домашний или дикий?
2. Этот кактус сильно колется? Его можно потрогать?
3. Кактусу нравится, когда за ним ухаживают, поливают, удобряют?
4. Кактус растет один или с каким-то растением по соседству? Если растет с соседом, то что это за растение?
5. Когда кактус подрастет, то как он изменится (иголки, объем, отростки)?

6. При интерпретации выполненных рисунков необходимо учитывать изобразительный опыт ребенка (наличие или отсутствие его), использование стереотипов, шаблонов с учетом возрастных особенностей

Проективная методика «Рисунок несуществующего животного»

М. З. Дукаревич

Цель - выявление актуального уровня тревожности.

Материал:

1) простой карандаш средней твердости, неостро отточенный (ручкой, фломастером рисовать нельзя), т.к. только карандаш передает моторику руки (нажим, дрожание, прерывистость и т.д.), что очень важно при анализе;

2) лист бумаги стандартный, белый или кремовый, но не глянцевый. Бумага должна быть ориентирована вертикально.

Ход методики:

Испытуемому предлагается придумать и изобразить несуществующее в природе животное и дать ему несуществующее имя. Требуемый материал: лист бумаги, простой и цветные карандаши. После того, как испытуемый закончил рисунок, его просят описать его и его образ жизни. Если рассказ о нарисованном персонаже оказался кратким или неполным, ему задают наводящие уточняющие вопросы (список вопросов ориентировочный)[1] :

- 1) Чем оно питается?
- 2) Где живет?
- 3) Чем обычно занимается?
- 4) Что любит делать больше всего?
- 5) А чего больше всего не любит?
- 6) Оно живет одно или с кем-нибудь?
- 7) Есть у него друзья? Кто они?
- 8) А враги у него есть? Кто? Почему они его враги?
- 9) Чего оно боится, или оно ничего не боится?
- 10) Какого оно размера?

Метод данного исследования основан на теории психомоторной связи. Для диагностики психического состояния используется изучение моторики доминантной руки. Данный метод основан на исследованиях И. М. Сеченова,

согласно которым всякое представление, возникающее в психике, любая тенденция, связанная с этим представлением, заканчивается движением (буквально — «Всякая мысль заканчивается движением»).

Анализ результатов

О тревожности испытуемого обычно говорит плотная штриховка и большие уши, о страхе — большие и ярко заштрихованные глаза. Также о тревожном состоянии часто говорит гигантский размер животного.

Особую категорию составляют также маленькие рисунки, расположенные в левом верхнем углу листа. Этот тип локализации часто свидетельствует о высокой тревожности, склонности к регрессивному поведению и эскапизму (желание выйти из ситуации, уход в прошлое либо в фантазию), избеганию новых переживаний. Возможна выраженная дисгармония между самооценкой и уровнем притязаний (актуальным и идеальным образом “Я”). Эти рисунки также могут не подчиняться общим семантическим закономерностям.

Колеблющаяся, прерывающаяся линия, “островки” перекрывающих друг друга линий, несоединенные углы, “запачканные” рисунки говорят о легкой напряженности, повышенном уровне тревожности, что свойственно невротикам. Контур рисунка здесь могут быть размытыми, “волосатыми”, во всем исполнении может чувствоваться неуверенность, неловкость. (Рисункам невротиков также бывает свойственно отклонение от вертикали, “касающиеся рисунки”, недорисованные конечности, незаконченность или непомерное увеличение кистей и стоп).

Характер линии служит одним из индикаторов общей энергии. Слабая паутинообразная линия (“возит карандашом по бумаге”, не нажимая на него) является признаком экономии энергии, астенизации, снижения общего тонуса. (При пониженном фоне настроения встречается достаточно редко и сочетается с экономией линии и деталей).

Обратный характер линии не является полярным: это не энергия, а следствие увеличения тонуса мускулатуры в связи с тревожностью. Особо

следует обращать внимание на резко продавленные линии, видимые с обратной стороны листа (судорожный, высокий тонус рисующей руки) - резкая генерализованная тревожность. Необходимо обращать внимание на то, какая деталь, какой символ выполнен с увеличением нажима, т.е. к чему привязана тревога (например, верхний "шип"). О повышении тревожности также говорит наличие штриховки внутри контура фигуры и различных деталей.

Таблица 1

Список испытуемых

№ п/п	Ф.И. ребенка	Пол ребенка	Возраст	Особенности развития
Экспериментальная группа				
1.	А. Елена	Жен.	6 лет	ЗПР
2.	Б.Дмитрий	Муж.	7 лет	ЗПР
3.	Б.Олег	Муж.	6 лет	ЗПР
4.	Б.Ольга	Жен.	6 лет	ЗПР
5.	И.Алина	Жен.	7 лет	ЗПР
6.	И. Анна	Жен.	7 лет	ЗПР
7.	М.Константин	Жен.	7 лет	ЗПР
8.	М.Кристина	Жен.	7 лет	ЗПР
9.	Т.Кирилл	Муж.	7 лет	ЗПР
10.	Т.Светлана	Жен.	7 лет	ЗПР
Контрольная группа				
1.	А.Мирослав	Муж.	7 лет	ЗПР
2.	Б.Виктор	Муж.	6 лет	ЗПР
3.	Б.Полина	Жен.	7 лет	ЗПР
4.	И.Алексей	Муж.	7 лет	ЗПР
5.	И.Илья	Муж.	6 лет	ЗПР
6.	М.Кира	Жен.	7 лет	ЗПР
7.	П.Оксана	Жен.	7 лет	ЗПР
8.	Р.Арсений	Муж.	7 лет	ЗПР
9.	С.Александр	Муж.	6 лет	ЗПР
10.	Т.Савелий	Муж.	7 лет	ЗПР