

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ**  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования  
**КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА**  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт/факультет Институт социально-гуманитарных технологий  
(полное наименование института/факультета)

Кафедра кафедра специальной психологии  
(полное наименование кафедры)

Направление 44.03.02 – «Психолого-педагогическое образование»  
«Психология и педагогика инклюзивного образования»  
(код ОКСО и наименование направления)

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой специальной психологии  
(полное наименование кафедры)

С.Н. Шилов  
(подпись) (И.О. Фамилия)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2015 г.

Выпускная квалификационная работа

**ОСОБЕННОСТИ ТРЕВОЖНОСТИ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С  
ЗПР**

Выполнил студент группы 42  
(номер группы)

С.С. Князев  
(И.О. Фамилия) \_\_\_\_\_  
(дата, подпись)

Форма обучения Очная

Научный руководитель:

к.м.н., доцент кафедры специальной психологии  
Я.В. Бардецкая  
(ученая степень, должность, И.О. Фамилия) \_\_\_\_\_  
(подпись, дата)

Рецензент:

к.п.н., доцент кафедры специальной психологии  
Е.А. Черенева  
(ученая степень, должность, И.О. Фамилия) \_\_\_\_\_  
(подпись, дата)

Дата защиты \_\_\_\_\_

Оценка \_\_\_\_\_

Красноярск 2015

## Содержание

Введение.....	3
ГЛАВА I. Анализ литературы по проблеме исследования.....	8
1.1. Психолого-педагогическая характеристика детей с ЗПР.....	8
1.2. Проявление тревожности в детском возрасте .....	17
1.3. Современное состояние изучения проблемы тревожности старших дошкольников с задержкой психического развития .....	25
Выводы по первой главе.....	30
ГЛАВА II. Экспериментальное изучение особенностей тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития .....	31
2.1. Организация, методы и методики исследования.....	31
2.2. Особенности тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития .....	39
Выводы по второй главе.....	46
ГЛАВА III. Методические рекомендации по коррекции тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития.....	48
3.1. Основные направления, формы и методы коррекции тревожности у старших дошкольников с ЗПР.....	48
3.2. Упражнения и рекомендации, направленные на коррекцию тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития .....	55
Выводы по третьей главе.....	59
Заключение.....	60
Список использованной литературы .....	63
Приложение.....	68

## Введение

**Актуальность исследования.** Современная психологическая наука демонстрирует растущий интерес к вопросу тревожности. Этот интерес отображается в научных исследованиях, где данная проблема занимает центральное положение и анализируется в психологическом и во многих других аспектах. Изучение тревожности как свойства личности особенно важно, так как это свойство во многом обуславливает поведение ребенка на разных возрастных этапах.

Актуальность изучения тревожности у детей с задержкой психического развития во многом определяется тем, что эта индивидуальная психологическая особенность, по данным наиболее авторитетных исследователей (Борякова Н.Ю., Васильева Е.Н., Защирина О.В., Лубовский В.И., Лебедева О.В., Ульenkova У.В. и др.), является наиболее распространенной в детской популяции.

Тревожность – это склонность индивида к переживанию тревоги, характеризующаяся низким порогом возникновения реакции тревоги: один из основных параметров индивидуальных различий. Определенный уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной деятельности личности. У каждого человека существует свой оптимальный или желательный уровень тревожности – это так называемая полезная тревожность. Оценка человеком своего состояния в этом отношении является для него существенным компонентом самоконтроля и самовоспитания. Однако повышенный уровень тревожности является субъективным проявлением неблагополучия личности.

Тревожность является показателем неблагополучия личностного развития и, в свою очередь, оказывает на него отрицательное влияние. Такое же влияние имеет и нечувствительность к реальному неблагополучию, «защищенность», возникающая под действием защитных механизмов,

прежде всего вытеснения, и проявляющаяся в отсутствии тревоги даже в потенциально угрожающих ситуациях.

Весомый вклад в изучение проявления тревожности у старших дошкольников внесли исследования таких ученых, как Прихожан А.М. (2002), Захаров А.И. (1995), Кочубей Б.И. (1988), Новикова Е.С. (1992), Немов Р.С. (2003), Ханин Ю.Л. (1991), Мусина И.А. (1988), Астапов В.М. (1992) и другие.

По мнению Прихожан А.М. (2002) существуют несколько причин возникновения тревожности, как свойства личности: внешние и внутренние. К внутриличностным источникам тревожности относится внутренний конфликт и эмоциональный опыт. В качестве важнейшего источника тревожности выделяется внутренний конфликт, преимущественно конфликт, связанный с отношением к себе, самооценкой, Я-концепцией.

К внешним источникам тревожности относится семейное воспитание и взаимоотношения со сверстниками. Факторы семейного воспитания, прежде всего взаимоотношений «мать-ребенок», выделяются в настоящее время в качестве центральной, «базовой» причины тревожности едва ли не всеми исследователями данной проблемы, практически независимо от того, к какому психологическому направлению они принадлежат.

Необходимо отметить, что дошкольников необходимо учить преодолевать тревогу, особенно важно это на ранних этапах, когда происходит активное становление психики ребенка. Следует передавать ребенку опыт взаимодействия с окружающим миром, с учетом его возрастных особенностей. Формирование базального доверия к окружающему миру необходимо для преодоления детской тревожности.

Проблема диагностики и коррекции тревожности у ребенка в настоящее время должна занимать одну из ведущих ниш в процессе взаимодействия педагогов и родителей, так как застарелая тревожность во многом будет препятствовать развитию ребенка в младшем и среднем школьном возрасте, становясь причиной психосоматических заболеваний.

Вырастая, такие дети не могут самоактуализироваться, ведь современное общество выдвигает самостоятельность и креативность на первый план.

**Проблема исследования.** На наш взгляд, чрезвычайно важным является своевременное изучение тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития, их психического состояния, с целью разработки коррекционно-развивающих мероприятий по предупреждению возможных личностных и социальных проблем в будущем.

**Цель исследования:** изучить и выявить особенности тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития, составить методические рекомендации по ее коррекции.

**Объект исследования.** Тревожность детей старшего дошкольного возраста.

**Предмет исследования.** Особенности тревожности старших дошкольников с задержкой психического развития.

**Гипотезой исследования** послужило предположение о том, что у старших дошкольников с задержкой психического развития имеется ряд симптомокомплексов, которые проявляются в виде тревожности, чувстве неполноценности, недоверии к себе, депрессивности, сниженной социализации, адаптации, что может свидетельствовать о несбалансированности эмоциональной сферы у детей данной категории.

В соответствии с целью и гипотезой нами были сформулированы следующие **задачи исследования:**

1. На основании анализа общей и специальной психолого-педагогической и медико-биологической литературы определить современное состояние изучения проблемы исследования.

2. Изучить и выявить особенности тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития.

3. Составить методические рекомендации по коррекции тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития.

**Методы исследования** были определены в соответствии с целью, гипотезой и задачами работы. В ходе исследования применялись теоретические и эмпирические методы. К теоретическим методам относятся: анализ психолого-педагогической, медико-биологической литературы по проблеме исследования; к эмпирическим – наблюдение, беседа, анкетирование, опрос, констатирующий эксперимент.

**Методики исследования:** в процессе изучения тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития использовались следующие методики:

1. «Дом-Дерево-Человек» Дж. Бука и Л. Кауфмана (1948) в модификации Р.В. Беляускайте (1987).
2. «Тест тревожности» (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен).
3. Проективная методика «Рисунок несуществующего животного» А.Л. Венгера (2003).

**Теоретическая значимость исследования** определяется тем, что его результаты позволяют расширить и углубить научные представления об особенностях проявления тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития.

**Практическая значимость исследования** определяется тем, что представленные в выпускной квалификационной работе материалы, раскрывающие изучение особенностей тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития и методические рекомендации по коррекции тревожности, могут быть использованы психологами, воспитателями и другими специалистами, работающими с данной категорией дошкольников.

**Организация исследования.** Исследование проводилось на базе «Центра психолого-медико-социального сопровождения №2» Ленинского района г. Красноярска. В исследовании принимали участие 20 детей 6 – 7 лет с дефектом нарушения – задержка психического развития психогенного происхождения.

**Этапы проведения исследования.** Исследование проводилось в 2014—2015 учебном году в пять этапов:

*Первый этап* (сентябрь 2014 – октябрь 2014) – анализ общей и специальной психолого-педагогической и медико-биологической литературы по проблеме исследования.

*Второй этап* (октябрь 2014 – ноябрь 2014) – формулирование проблемы и гипотезы исследования, определение теоретических основ, целей и задач; уточнение объекта и предмета исследования; разработка экспериментальных планов.

*Третий этап* (ноябрь 2014 – январь 2015) – подбор диагностического инструментария для экспериментального изучения особенностей тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития.

*Четвертый этап* (январь 2015 – апрель 2015) – составление методических рекомендаций по коррекции тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития.

*Пятый этап* (апрель 2015 – май 2015) – обработка и обобщение результатов констатирующего эксперимента. Оформление выводов и заключения.

**Структура выпускной квалификационной работы.** Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы (в количестве 56 источников) и 4 приложений. Текст дипломной работы изложен на 79 страницах, проиллюстрирован тремя диаграммами, включает 3 таблицы.

## **ГЛАВА I. Анализ литературы по проблеме исследования**

### **1.1. Психолого-педагогическая характеристика детей с ЗПР**

Задержка психического развития (англ. mental retardation) — особый тип дефицитарной аномалии психического развития ребенка. ЗПР имеет различное происхождение: в одних случаях она связана с особенностями, а точнее — дефектами конституции ребенка, вследствие чего по своему физическому и психическому развитию он начинает соответствовать более раннему возрасту («гармонический инфантилизм»); в других случаях, задержка психического развития возникает в результате различных соматических заболеваний (физически ослабленные дети) или органического поражения ЦНС (дети с минимальной мозговой дисфункцией).

У детей с задержкой психического развития отмечается значительное снижение работоспособности вследствие возникающих у них явлений цереброастении, психомоторной расторможенности, аффективной возбудимости. У таких детей затруднено усвоение навыков чтения, письма, счета; страдают непосредственная память и внимание; имеются легкие нарушения речевых функций. Указанные затруднения компенсируются при специальных педагогических воздействиях на детей с ЗПР.

В отличие от умственной отсталости, при которой наблюдается устойчивое общее недоразвитие психики, у детей с задержкой психического развития обычно имеется парциальное (частичное) недоразвитие высших психических функций, такая аномалия развития носит временный характер и преодолевается в детском или подростковом возрасте.

Для детей с задержкой психического развития также характерны личностные особенности: недоразвития эмоциональной сферы, длительное сохранение игровых интересов и так далее.

Термин «Задержка Психического Развития» является психолого-педагогическим – это временное нарушение нормального темпа в развитии когнитивных функций. Прежде всего, это проявляется в отставании таких

психических функций как: память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера.

Выделяют две основные причины возникновения задержки психического развития: медико-биологические и социально-психологические. М.С. Певзнер и Т.А. Власовой было предложено разделять общую группу ЗПР на два вида. В дальнейшем на основе этой классификации К.С. Лебединской (1984) была предложена классификация по этиопатогенетическому принципу:

1. Задержка психического развития конституционального происхождения (неосложненный психический и психофизический инфантилизм, по классификации М.С. Певзнер и Т.А. Власовой). «Речь идет о гармоническом инфантилизме, при котором эмоционально-волевая сфера находится на более ранней стадии развития, во многом напоминая нормальную структуру эмоционального склада детей более младшего возраста». [2] Для таких детей характерны яркие, но поверхностные и нестойкие эмоции, преобладание игровой мотивации, повышенный фон настроения, непосредственность.

Трудности обучения в дошкольном возрасте связаны с преобладанием игровой мотивации над познавательной деятельностью, незрелостью эмоционально-волевой сферы и личности в целом. В таких случаях все вышеописанные качества, часто сочетаются с инфантильным типом телосложения (грацильностью). Данное сочетание психических и физических проявлений, часто обусловлено наследственными факторами, что позволяет видеть в нём один из видов нормативного психофизического развития (А.Ф. Мельникова, 1936; Г.Е. Сухарева, 1965). Иногда его так же связывают с особенностями внутриутробного развития, в частности, многоплодия (Г.П. Бертынь (1970) об относительной частоте гармонического инфантилизма у близнецов).

Состояние задержки психического развития определяется наследственностью. Дети с данным типом задержки психического развития

отличаются гармоничной незрелостью одновременно телосложения и психики, это даёт основание обозначить такую форму задержки, как гармонический психофизический инфантилизм. Основной фон его настроения преимущественно положительный: перепады в настроении бывают редко, обиды быстро забываются. Вместе с этим отмечаются поверхностные эмоциональные реакции. Незрелость эмоционально-волевой сферы ведёт к несформированности учебной мотивации. Быстро освоившись в детском саду, дети с задержкой психического развития не принимают новых требований к поведению: не хотят принимать участия в занятии; играют на занятии сами с собой, не обращая внимания на преподавателя; вовлекают в игру рядом сидящих сверстников. Прописывая элементы букв, начинают отвлекаться и дорисовывать их, превращая в цветы, палочки, ёлочки и так далее. Ребенок не дифференцирует, насколько хорошо или плохо он справился с заданием. Его радует сам факт проведения занятия.

С самого начала обучения в школе ребенок с задержкой психического развития становится стойко неуспевающим. К этому приводит ряд причин. С одной стороны, из-за незрелости эмоционально-волевой сферы он склонен выполнять лишь то, что связано непосредственно с его интересами. С другой стороны, из-за незрелости предпосылок интеллектуального развития, у детей с задержкой психического развития отмечается недостаточно сформированные мыслительные операции для данного возраста: память, речь, скудный запас знаний и представлений об окружающем мире.

Для конституциональной задержки психического развития характерен благоприятный прогноз развития высших психических функций при условии направленного педагогического воздействия в доступной ребенку игровой форме. Раннее проведение коррекционной работы, а так же индивидуальный подход могут снять ряд вышеописанных проблем. Возможно дублирование одного года обучения. Повторное обучение не травмирует детей с данным видом задержки психического развития. Такие дети достаточно легко

вливаются в новый коллектив, быстро и безболезненно привыкают к новому воспитателю.

2. Задержка психического развития соматогенного генеза. Данный тип психической задержки обусловлен влиянием различных тяжелых соматических состояний, перенесенных в раннем возрасте (операции с наркозом, болезни сердца, малая подвижность, астенические состояния). «Нередко имеет место и задержка эмоционального развития — соматогенный инфантилизм, обусловленный рядом невротических наслоений — неуверенностью, боязливостью, капризностью, связанными с ощущением своей физической неполноценности» [2, с. 97].

Дети данной группы не редко рождаются у здоровых родителей. Задержка развития – следствие перенесенных заболеваний в раннем детстве, влияющих на развитие высших психических функций: хронические инфекции, аллергия, дистрофия, стойкая астения, дизентерия. Несмотря на то, что интеллект не нарушен, дети в силу своей истощаемости, рассеянности оказываются крайне непродуктивными в процессе занятий проводимыми с ними.

В детском саду дети этой категории ЗПР, в первую очередь, испытывают серьезные трудности в адаптации к новой атмосфере. Они долго не могут освоиться среди сверстников в группе, много плачут, часто скучают по дому и родителям, опекунам. Выделяется пассивность, бездеятельность, безынициативность. Но при этом, адекватно оценивают ситуацию, достаточно вежливо ведут себя со взрослыми. Часто наблюдается неорганизованность, нецеленаправленность, беспомощность, если отсутствует руководящее воздействие. Проблема таких детей в детском саду и школе – трудности в обучении. Такая ситуация возникает из-за сниженной мотивации достижения, отсутствия интереса к заданиям, которые предлагает педагог, нежелания и не умения преодолевать возникающие трудности при выполнении задания. При повышенном состоянии утомления ребенок начинает выдавать ответы необдуманно, нелепо, часто имеет место

аффективное торможение: из-за страха ответить или сделать неправильно, дети вообще отказываются от выполнения задания.

Нередко проявляется головная боль при утомлении, понижается аппетит, болевые ощущения в области сердца и прочее используется такими детьми как повод для отказа от деятельности при встрече с трудностями. Педагогу сложно различать, когда состояние соматического дискомфорта истинное, а когда ложное.

Дети с соматогенной задержкой психического развития нуждаются систематически в лечебно-педагогической помощи. Целесообразно поместить такого ребенка в детские сады санаторного типа, при их отсутствии – необходимо создать в условиях обыкновенной группы охранительный медикаментозно-педагогический режим.

3. Задержка психического развития психогенного происхождения. Данный тип нарушения связан с неблагоприятными социальными факторами и условиями воспитания, возникшими в раннем детском возрасте и длительно действующими. Задержка психического развития такого типа возникает в трёх основных случаях:

**Гипоопека.** Это более часто встречающийся вариант задержки психического развития психогенного происхождения. При гипоопеке у детей наблюдается аномальное развитие личности по типу психической неустойчивости (Г.Е. Сухарева, 1959; В.В. Ковалев, 1979 и др.). У ребенка не воспитываются формы поведения, связанные с активным торможением аффекта. Не стимулируется развитие познавательной деятельности, интеллектуальных интересов. Наблюдаются черты незрелости эмоционально-волевой сферы, а именно: аффективная лабильность, импульсивность, повышенная внушаемость. Так же присутствует недостаток базовых необходимых знаний и представлений усвоения картины об окружающем мире. К.С. Лебединская (1986) отмечает отдельно, что данный тип задержки психического развития следует отличать от явлений педагогической запущенности, которые проявляются не патологическим

явлением, а ограниченным дефицитом знаний и умений вследствие недостатка интеллектуальной информации.

**Гиперопека**, или воспитание по типу «кумира семьи». Чаще всего бывает у тревожных родителей. Они «привязывают» ребёнка к себе, одновременно и, потакая капризам ребенка, и заставляя его поступать наиболее удобным и безопасным для родителей способом. Из окружения ребёнка устраняются любые препятствия или опасности, как реальные, так и мнимые. При такой опеке ребёнок не имеет возможности самостоятельно решать возникшие трудности, соотносить свои желания и потребности и правильно рассчитывать свои силы, чтобы их реализовать, в результате, возникает всё та же неспособность к торможению собственного аффекта, эмоциональная лабильность, и так далее. Ребёнок практически не самостоятелен, не проявляет инициативу, эгоцентричен, не способен длительно проявлять волевое усилие, очень зависит от взрослых. Развитие личности идет по принципу психогенного инфантилизма.

**Развитие личности по невротическому типу.** Наблюдается в семьях с авторитарными стилями поведения родителей (опекунов) или там, где применяется физическое насилие, грубость, жестокость, деспотичность, агрессивное поведение к ребёнку другими членами семьи. В таком случае у ребёнка может возникнуть навязчивость, невроз или неврозоподобное состояние. Начинает формироваться эмоционально-незрелая личность, для которой характерны фобии, высокий уровень тревожности, нерешительности в действиях, безынициативность, возможен синдром выученной беспомощности. Интеллектуальная сфера страдает, так как вся деятельность ребёнка направлена на избегания неудач, а не на достижение успеха. Следовательно, такие дети, в принципе, не будут прилагать усилия, чтобы что-то могло лишним раз подтвердить их несостоятельность.

Дети этой категории имеют нормальное физиологическое развитие соответствующее возрасту, соматически здоровы. По данным научных исследований, у большей части таких детей имеется мозговая дисфункция.

Их психический инфантилизм напрямую зависит от социально-психологического фактора – неблагоприятные условия воспитания. Эмоциональная депривация (лишение материнского тепла, эмоционального богатства отношений), однообразие социальной среды и контактов, обделённость, слабая индивидуальная интеллектуальная стимуляция зачастую ведут к замедлению темпов психического развития ребёнка, как результат – снижение интеллектуальной мотивации, поверхностные эмоции, несамостоятельность поведения, инфантильность установок и отношений с окружающими.

В нередких случаях очагом формирования такой детской аномалии являются **социально неблагополучные семьи**: асоциально-попустительские и авторитарно-конфликтные. В асоциально-попустительской семье дети растут в атмосфере полной безнадзорности, эмоционального отторжения в сочетании со вседозволенностью. Такие родители своим асоциальным образом жизни стимулируют аффективное (импульсивные, взрывные реакции), произвольное поведение, гасят интеллектуальную активность. Такое состояние зачастую является благоприятной почвой для формирования асоциального поведения и установок, то есть педагогической запущенности. В авторитарно-конфликтной семье жизненная атмосфера ребёнка пропитана ссорами, конфликтами между членами семьи. Основная яркая форма поведения родительского воздействия – подавление и наказание систематически травмирует психику ребёнка. В ней накапливаются черты пассивности, несамостоятельности, забитости, повышенной тревожности.

Дети этой группы интеллектуально пассивны, не заинтересованы в продуктивной деятельности, их внимание неустойчиво. В поведении таких детей проявляются индивидуализм, необъективность, повышенная агрессивность или, наоборот, чрезмерная покорность и приспособленчество.

При заинтересованности со стороны педагога и индивидуальном подходе, такие дети достаточно легко могут заполнить пробелы в своих знаниях в обычных условиях детского сада и школы.

4. Задержка психического развития церебрально-органического генеза. Достаточно часто встречающийся вариант. Среди детей с задержкой психического развития церебрально-органического происхождения И.Ф. Марковская выделяет группы с проявлениями психической неустойчивости и психической тормозивности. Дети первой группы шумные и подвижные: во время отдыха от основного обучения в детском саду и прогулках забираются на деревья, громко кричат, пытаются участвовать в играх других детей, но, не умея следовать правилам, ссорятся, мешают другим. С взрослыми ведут себя ласково и даже порой назойливо, но легко могут вступить в конфликт, проявляя при этом грубость и крикливость. Такие чувства, как раскаяние и обида у них неглубокие и кратковременные.

При психической тормозивности наряду с личностной незрелостью особенно выделяется несамостоятельность, нерешительность, робость, медлительность. Симбиотическая привязанность к родителям приводит к трудностям привыкания в детском саду и школе. Такие дети часто плачут, скучают по дому и родителям, пытаются избегать подвижных игр, теряются во время занятий и часто не отвечают или не выполняют задания, даже зная правильный ответ. Замечания со стороны взрослых могут вызвать у них слезы.

Нарушение темпа развития интеллекта и личности обусловлено, в данном случае, более грубым и стойким локальным нарушением созревания мозговых структур. Причинами разнообразных отклонений в развитии мозга являются: патология беременности (тяжёлый токсикоз, перенесённый матерью вирусный грипп, гепатит, алкоголизм и наркомания матери или отца); родовые патологии; недоношенность; родовая травма; асфиксия; тяжёлые заболевания на первом году жизни; тяжёлые инфекционные заболевания.

У всех детей этой группы отмечаются церебральная астения, которая проявляется в повышенной утомляемости, а так же снижение работоспособности, слабая концентрация внимания, снижения памяти.

Познавательная деятельность у детей с таким видом задержки психического развития значительно снижена. Мыслительные операции несовершенны и по показателям продуктивной работы приближаются к детям с умственной отсталостью. Идет фрагментарное усвоение знаний, быстрое забывание, в результате чего к концу первого года обучения дети становятся стойко неуспевающими.

Стойкое отставание в развитии интеллектуальной деятельности сочетается у детей этой группы с незрелостью эмоционально-волевой сферы, которые проявляются более глубоко и грубо, чем у детей с описанными выше задержками психического развития. Дети этой категории долго усваивают правила взаимоотношения между сверстниками, не умеют правильно выражать свою эмоциональную реакцию в конкретной ситуации, нечувствительны к собственным промахам. Ведущий мотив – игра, что ведёт к постоянному конфликту между «хочу» и «надо».

Обучение детей с задержкой психического развития церебрально-органического происхождения идет по общеобразовательной программе бесперспективно. Им требуется компетентная систематическая коррекционно-педагогическая поддержка.

В.В. Ковалев (1979) в своей классификации выделяет четыре варианта задержки психического развития, обусловленных влиянием биологических факторов:

- дизонтогенетический (при психическом инфантилизме);
- энцефалопатический (при негрубых органических поражениях ЦНС);
- задержка психического развития вторичного характера при сенсорных дефектах (раннее нарушение зрения, слуха);
- задержка психического развития, связанная с ранней социальной депривацией (например, при госпитализме).

Обзорная характеристика особенностей развития детей с задержкой психического развития показывает, что явление задержки неоднородно как по патогенезу, так и по структуре дефекта. Вместе с тем для детей этой

категории характерны типичные, отличающие их от нормы тенденции развития: несформированность эмоционально-волевой сферы, заниженный уровень познавательной деятельности, а вследствие этого у них недостаточно сформирована готовность к усвоению знаний и предметного понятия.

Серьёзные ограничения в социально-личностных и учебных возможностях определяют необходимость выделять таких детей в категорию с «особыми потребностями», которые нуждаются в специальной коррекционно-педагогической, психологической, медицинской поддержке.

## **1.2. Проявление тревожности в детском возрасте**

Тревожность (англ. anxiety) - индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека к частым и интенсивным переживаниям состояния тревоги, а также в низком пороге его возникновения. Рассматривается как личностное образование и/или как свойство темперамента, обусловленное слабостью нервных процессов.

Тревожность является показателем неблагополучия личностного развития и, в свою очередь, оказывает на него отрицательное влияние. Такое же влияние имеет и нечувствительность к реальному неблагополучию, «защищенность», возникающая под действием защитных механизмов, прежде всего вытеснения, и проявляющаяся в отсутствии тревоги даже в потенциально угрожающих ситуациях. Тревожность может явиться предвестником невроза, а также его симптомом и механизмом развития.

По классификации, предложенной К. Изардом, выделяются эмоции фундаментальные и производные.

К фундаментальным относят: 1) интерес-волнение; 2) радость; 3) удивление; 4) горе-страдание; 5) гнев; 6) отвращение; 7) презрение; 8) страх; 9) стыд; 10) вину.

Остальные – производные. Из соединения фундаментальных эмоций возникает такое комплексное эмоциональное состояние, как тревожность, которая может сочетать в себе и страх, и гнев, и вину, и интерес-возбуждение.[4, с.18-24]

Тревожность – это склонность индивида к переживанию тревоги, характеризующаяся низким порогом возникновения реакции тревоги: один из основных параметров индивидуальных различий.

Определенный уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной деятельности личности. У каждого человека существует свой оптимальный или желательный уровень тревожности – это так называемая полезная тревожность. Оценка человеком своего состояния в этом отношении является для него существенным компонентом самоконтроля и самовоспитания. Повышенный уровень тревожности является субъективным проявлением неблагополучия личности.[25 с. 27-46]

В зависимости от ситуации, проявление тревожности будет не одинаковой. В одних ситуациях дети склонны вести себя тревожно всегда и везде, в других ситуациях они испытывают тревожность лишь время от времени, в зависимости от сложившихся обстоятельств.

Ситуативно устойчивое проявление тревожности принято считать личностным и связывать с наличием у ребёнка соответствующей личностной черты (так называемая «личностная тревожность»). Такая устойчивая индивидуальная характеристика может отражать предрасположенность субъекта к тревоге и предполагать наличие тенденций воспринимать достаточно обширный “веер” ситуаций как угрожающие, отвечая определенной реакцией на каждую из них. Как предрасположенность, при определенных стимулах активизируется личностная тревожность, расцениваемая ребенком как опасная, связанная со специфической ситуацией.

Ситуативно изменчивые проявления тревожности именуют ситуативными, а особенность личности проявляющей такого рода

тревожность, обозначают как “ситуационная тревожность”. Это состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Такое состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичным во времени. [1 с. 46]

Можно разделить на 2 группы принципы проявления тревоги. Первая - внутренние, соматические признаки (от греческого "сома" - тело), которые возникают у ребенка под влиянием волнения, вторая - внешняя поведенческая реакция в ответ на тревожную ситуацию. Достаточно сложное описание этих проявлений заключается в том, что все они могут сопровождать не только тревогу, но и другие состояния и переживания, например отчаяние, гнев или даже радостное возбуждение.

Внутренние признаки тревоги известны каждому из личного опыта: учащенное сердцебиение, поверхностное дыхание, сухость во рту, ком в горле, ощущение тяжести или боль в голове, чувство жара, слабость в ногах, дрожание рук, холод в области солнечного сплетения, боль в животе, холодные и влажные ладони, чувство собственной неловкости, неаккуратности, неуклюжести, зуд, покалывание и многое другое. Эти ощущения объясняют нам, почему ребенок, сидя на занятии, тщательно трет нос, одергивал одежду, почему карандаш падает на пол из дрожащих рук, почему во время занятий кто-то запускает всю пятерню в волосы, кто-то не может прокашляться и т.д.

Вторая группа - поведенческие признаки тревоги. Эта категория еще более разнообразна, причудлива и неожиданная, чем соматическая. Отвечая на занятии, воспитанник теревит и мнет свою одежду и к концу дня имеет помятый вид. В ряде случаев тревожное ожидания так велико, что ребенок неосознанно может причинить себе боль. Отсюда - изгрызенные ногти, исцарапанные руки, неожиданные удары, падения. Для избегания неприятной ситуации ребенок может прибегнуть к вранью, фантазиям,

становится рассеянным, забывчивым. Такое поведение чаще всего отражает уже не саму тревогу, а тщетные попытки справиться с ней. [3 63-79]

Основные причины тревожности:

- Семейное воспитание, как источник внешней тревожности.
- Несоответствие детей престижным устремлениям родителей.
- Различные виды семейного неблагополучия.
- Тревожность самих родителей.
- Эмоциональное неблагополучие родителей.
- Непредсказуемость поведения родителей.

Матери тревожных детей делятся на три группы:

- Активные, сильные, стремящиеся полностью контролировать жизнь ребенка и всей семьи.

- Ригидные (отсутствие гибкости в решении проблемных ситуаций).

- Беспомощно-пассивные.

Школьная успешность, как источник тревожности:

- Неудовлетворенность успеваемостью;
- Ожидание со стороны родителей наказания, выговоров, недовольного разочарования, снисходительности, равнодушия;
- Инфантильная (соответствующая более младшему возрасту) позиция по отношению к учителю.

Взаимоотношения со сверстниками, как источник тревожности:

- Тревожность нередко выступает в качестве основного мотива общения, порождая зависимость от сверстников;
- Тревожные дети часто воспринимают группу сверстников как ненадежную, доминантную, отвергающую.

Взаимоотношения с учителем, как источник тревожности:

- Конфликтность, грубость, нетактичность поведения педагога;
- Непрофессиональное поведение педагога.[2 с. 113]

Таким образом, тревожность представляет собой фактор, опосредующий поведение ребёнка либо в конкретной ситуации, либо в широком диапазоне. Несмотря на то, что существование феномена тревожности у психологов не вызывает сомнений, ее проявления в поведении проследить довольно сложно. А связано это с тем, что маскируется часто тревожность под поведенческие проблемы других проявлений, такие как агрессивность, зависимость и склонность к подчинению, лживость, ложная гиперактивность, уход в болезнь и так далее.

А.М. Прихожан описывает два вида тревожности:

1) беспредметная тревожность, когда человек не может соотнести возникающие у него переживания с конкретными объектами; обусловлен особенностями нервной системы, т.е. нейрофизиологическими свойствами организма, и является врожденным;

2) тревожность как склонность к ожиданию неблагополучия в различных видах деятельности и общения. Связан с особенностями формирования личности в течение жизни.

Исследования А.М. Прихожан показали, что существуют различные формы тревожности, т.е. особые способы ее переживания, осознания, вербализации и преодоления. Среди них можно выделить следующие варианты переживания и преодоления тревожности:

1) Открытая тревожность – сознательно переживаемая и проявляющаяся в деятельности в виде состояния тревоги. Она может существовать в различных формах:

- острая, нерегулируемая или слаборегулируемая тревожность, чаще всего дезорганизующая деятельность человека;

- регулируемая и компенсируемая тревожность, которая может использоваться человеком в качестве стимула для выполнения соответствующей работы;

- культивируемая тревожность, связанная с поиском «вторичных выгод» от собственной тревожности, что требует определенной личностной зрелости.

2) Скрытая тревожность – в разной степени неосознаваемая, проявляющаяся либо в чрезмерном спокойствии, нечувствительности к реальному неблагополучию, либо косвенным путем через специфические формы поведения: неадекватное спокойствие, уход от ситуации.

### **Причины возникновения тревожности у детей дошкольного возраста**

Эмоциональная сфера играет важную роль в жизни детей: она помогает воспринять действительность и отреагировать на нее. Проявление в поведении, информирует взрослого о том, что понравилось ребёнку, рассердило или огорчило его. Особенно это актуально в младенчестве, когда вербальное общение ещё не доступно. В дошкольном возрасте ребенок усваивает язык чувства - принятые в социуме формы выражения тончайших оттенков переживаний при помощи взглядов, улыбок, жестов, поз, движений, интонаций голоса и т.д.

В дошкольном возрасте ребенок постепенно овладевает умением контролировать бурное и резкое проявление чувств. В пятилетнем возрасте ребенок, в отличие от двухлетнего, уже умеет не показать страх или слезы. Он начинает понимать в значительной степени управлениям выражением своих чувств, выражать их в культурно принятой форме, а так же осознанно пользоваться ими, информируя окружающих его людей о своих переживаниях, воздействуя на них.

Дошкольники все еще остаются непосредственными и импульсивными. Важным показателем для психолога является выражение чувств ребёнка. В понимании внутреннего мира ребёнка, свидетельствующий о его психическом состоянии, благополучии, возможных перспективах развития. Эмоциональный фон ребёнка даёт психологу понимание об эмоциональном

благополучии ребёнка. Эмоциональный фон делится положительный и отрицательный.

Признаками отрицательного фона ребенка можно выделить следующие проявления: подавленность, плохое настроение, растерянность. Ребенок почти не улыбается или делает это заискивающе, голова и плечи опущены, выражение лица грустное или индифферентное. В подобном случае возникает проблема в становлении контакта с ребёнком и общении. Дошкольник может без видимых на то причин обидеться или заплакать. Большое количество времени проводит один, ничем не интересуется. Во время обследования, такой ребенок подавлен, не проявляет инициативу, с трудом входит в контакт. Повышенный уровень тревожности может быть одной из причин такого эмоционального поведения ребёнка.

Повышенная чувствительность (сензитивность) является предпосылкой повышенной тревожности. Но не все дети с повышенной чувствительностью становятся тревожным. В большинстве случаев тревожность зависит от общения в семье или со взрослыми. Например, высока вероятность воспитания тревожного ребенка родителями, осуществляющими воспитание по типу гиперпротекции (чрезмерная забота, мелочный контроль, большое количество ограничений и запретов, постоянное одергивание).

В этом случае общение взрослого с ребенком носит авторитарный характер, ребенок теряет уверенность в себе и в своих собственных силах, он постоянно боится отрицательной оценки, начинает беспокоиться, что он делает, что-то не так, т.е. испытывает чувство тревоги, которое может закрепиться и перерасти в стабильное личностное образование - тревожность.

Воспитание по типу гиперопеки, может сочетаться с симбиотическим, т.е. крайне близкими отношениями ребенка с одним из родителей, обычно с матерью. В этом случае общение взрослого с ребенком может быть, как авторитарным, так и демократичным (взрослый не диктует ребенку свои требования, а советуется с ним, интересуется его мнением). К установлению

подобных отношений с ребенком склонны родители с определенными характерологическими особенностями - тревожные, мнительные, неуверенные в себе. Установив тесный эмоциональный контакт с ребенком, такой родитель заражает своими страхами сына или дочь, т.е. способствует формированию тревожности.

Усилению в ребенке тревожности могут способствовать такие факторы, как завышенные требования со стороны родителей и воспитателей, так как они вызывают ситуацию хронической неуспешности.

Помимо перечисленных факторов, тревога и страхи возникают в результате фиксации в эмоциональной памяти сильных испугов при встрече со всем, что олицетворяет опасность или представляет непосредственную угрозу для жизни, включая нападение, несчастный случай, операцию или тяжелую болезнь.

Если у ребенка усиливается тревожность, появляются страхи - неперенный спутник тревожности, то могут развиваться невротические черты. Неуверенность в себе, как черта характера - это самоуничтожительная установка на себя, на свои силы и возможности. Тревожность как черта характера - это пессимистическая установка на жизнь, когда она представляется как преисполненная угроз и опасностей.

Отрицательные последствия тревожности выражаются в том, что, не влияя в целом на интеллектуальное развитие, высокая степень тревожности может отрицательно сказаться на формировании дивергентного (т.е. креативного, творческого) мышления, для которого естественны такие личностные черты, как отсутствие страха перед новым, неизвестным.

Тем не менее, у детей старшего дошкольного тревожность еще не является устойчивой чертой характера и относительно обратима при проведении соответствующих психолого-педагогических мероприятий, а также можно существенно снизить тревожность ребенка, если педагоги и родители, воспитывающие его, будут соблюдать нужные рекомендации

Физическому и речевому развитию ребенка сопутствуют изменения в эмоциональной сфере. Меняются его взгляды на мир и отношения с окружающими.

Чувства дошкольника непроизвольны. Они быстро вспыхивают, ярко выражаются и быстро гаснут. Бурное веселье нередко сменяется слезами. Вся жизнь ребенка раннего и дошкольного возраста подчинена его чувствам. Управлять своими переживаниями он еще не может. Поэтому дети гораздо больше подвержены переменам настроения, чем взрослые. Их легко развеселить, но еще легче огорчить или обидеть, так как они почти совсем не знают себя и не умеют владеть собой.

С развитием эмоциональной сферы дошкольника постепенно происходит отделение субъективного отношения от объекта переживаний. Развитие эмоций, чувств ребенка связано с определенными социальными ситуациями. Нарушение привычной ситуации (изменение режима, уклада жизни ребенка) может привести к появлению аффективных реакций, а также страха. Неудовлетворение (подавление) новых потребностей у ребенка в кризисный период может вызвать состояние фрустрации. Фрустрация проявляется как агрессия (гнев, ярость, стремление напасть на противника) или депрессия (пассивное состояние).

### **1.3. Современное состояние изучения проблемы тревожности старших дошкольников с задержкой психического развития**

Эмоции — особый класс психических процессов и состояний, который составляют переживаемые в различной форме отношения человека к предметам и явлением действительности. Существуют значимые связи между уровнем вербального интеллекта, неустойчивостью внимания, направленностью на учебную деятельность и эмоционально-волевой сферой детей с задержкой психического развития. Недоразвитие эмоционально-

волевой сферы проявляет себя при переходе ребенка с ЗПР к систематическому обучению. В исследованиях М.С. Певзнер и Т.А. Власовой отмечается, что для детей с ЗПР характерна, прежде всего, неорганизованность, некритичность, неадекватность самооценки. Эмоции детей с ЗПР поверхностны и неустойчивы, вследствие чего дети внушаемы и склонны к подражанию, инфантильны [11, с. 17].

Типичные для дошкольников с задержкой психического развития особенности в эмоциональном развитии:

1) неустойчивость эмоционально-волевой сферы, что проявляется в невозможности на длительное время сконцентрироваться на целенаправленной деятельности. Психологической причиной этого является низкий уровень произвольной психической активности;

2) проявление негативных характеристик кризисного развития, трудности в установлении коммуникативных контактов;

3) появление эмоциональных расстройств: страх, тревожность, склонность к аффективным действиям.

Также старшим дошкольникам с задержкой психического развития присущи симптомы органического инфантилизма: отсутствие ярких эмоций, низкий уровень аффективно-потребностной сферы, повышенная утомляемость, бедность психических процессов, гиперактивность. В зависимости от преобладания эмоционального фона можно выделить два вида органического инфантилизма: неустойчивый — отличается психомоторной расторможенностью, импульсивностью, неспособностью к саморегуляции деятельности и поведения, тормозной — отличается преобладанием пониженного фона настроения.

У детей с ЗПР незрелость эмоционально-волевой сферы является одним из факторов, тормозящим развитие познавательной деятельности из-за несформированности мотивационной сферы и низкого уровня контроля.

Дошкольники с ЗПР испытывают трудности активной адаптации, что мешает их эмоциональному комфорту и равновесию нервных процессов:

торможения и возбуждения. Эмоциональный дискомфорт снижает активность познавательной деятельности, побуждает к стереотипным действиям. Изменения эмоционального состояния и вслед за этим познавательной деятельности доказывает единство эмоций и интеллекта.

Таким образом, можно выделить ряд существенных особенностей, характерных для эмоционального развития старших дошкольников с задержкой психического развития: незрелость эмоционально-волевой сферы, органический инфантилизм, нескоординированность эмоциональных процессов, гиперактивность, импульсивность, склонность к аффективным вспышкам.

В целом, старшие дошкольники данной категории отличаются сниженной умственной работоспособностью. Для их деятельности характерны: низкий уровень самоконтроля, отсутствие целенаправленных продуктивных действий, нарушение планирования и программирования деятельности, ярко выраженные трудности в вербализации действий. Этими же факторами объясняются характерные нарушения поведения у данной категории детей. Они отличаются, как правило, эмоциональной неустойчивостью, с трудом приспосабливаются к детскому коллективу, им свойственны колебания настроения и повышенная утомляемость.

Как справедливо указывали Л.С. Выготский и А.В. Запорожец, только согласованное функционирование аффекта и интеллекта, их единство может обеспечить успешное выполнение любых форм деятельности. Об этом же писал К. Изард: «Эмоции энергетизируют и организуют восприятие, мышление и действие» [9, с. 54].

У старших дошкольников с ЗПР наблюдаются отставания в развитии эмоций, наиболее выраженными проявлениями которых являются эмоциональная неустойчивость, лабильность, легкость смены настроений и контрастных проявлений эмоций. Они легко и часто немотивированно переходят от смеха к плачу и наоборот. Отмечается нетолерантность к фрустрирующим ситуациям. Незначительный повод может вызвать

эмоциональное возбуждение, резкую аффективную реакцию, неадекватную ситуации. Такой ребенок то проявляет доброжелательность по отношению к другим, то вдруг становится злым и агрессивным.

Часто у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития отмечается состояние беспокойства, тревожность. Они предпочитают играть в одиночку и не нуждаются во взаимодействии со сверстниками. У них не наблюдается выраженных привязанностей к кому-либо, эмоциональных предпочтений кого-то из сверстников, нет друзей, межличностные отношения неустойчивы.

Н.Л. Белопольская (1999) писала: «Существенно отметить своеобразие проявлений регулирующей роли эмоций в деятельности детей с задержкой психического развития и трудности, которые встречаются дети при выполнении заданий, часто вызывают у них резкие эмоциональные реакции, аффективные вспышки. И такие реакции возникают не только в ответ на действительные трудности, но и вследствие ожидания затруднений, болезни, неудачи. И эта болезнь приводит к формированию у них заниженной самооценки».

Недоразвитие эмоциональной сферы у детей с ЗПР проявляется в худшем по сравнению с нормально развивающимися детьми пониманием эмоций как чужих, так и собственных. Успешно опознаются только конкретные эмоции.

По исследованиям Е.С. Слепович (1989), собственные простые эмоциональные состояния опознаются детьми с ЗПР хуже, чем эмоции изображенных на картинках персонажей.

По исследованиям В.И. Любовского, Т.В. Розановой, Л.И. Солнцевой, В.Г. Петровой (1983) и др., становится очевидным, что основными направлениями работы с детьми с задержкой психического развития должны быть: формирование знаний и представлений об окружающем мире, развитие речи и общения, развитие моторики, формирование произвольной регуляции поведения и познавательной мотивации. В детском возрасте замедленный

темп психического развития встречается значительно чаще, чем психическое недоразвитие.

Таким образом, необходимо, в первую очередь, выявить причину тревожности для дальнейшей коррекции до оптимального уровня и подобрать или создать соответствующие корригирующие программы. Это одна из важнейших задач современных исследований в области проявлений тревожности у детей с задержкой психического развития.

## Выводы по первой главе

1. В книгах отечественных и зарубежных авторов указывается, что тревожность влияет на все факторы когнитивных функций. Поэтому изучение особенностей проявления тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития, представляет значительный интерес.
2. Проявления тревожности в различных ситуациях не одинаковы. В одних случаях дети склонны вести себя тревожно всегда и везде (так называемая “личностная тревожность”), в других они обнаруживают свою тревожность лишь время от времени, в зависимости от складывающихся обстоятельств (“ситуационная тревожность”).
3. Анализ литературы позволяет выделить широкий спектр предпосылок к возникновению тревожности. Имеет место психодинамический подход, который говорит о том, что тревожное состояние – показатель слабости нервной системы, хаотичности нервных процессов. Однако большинство исследователей видят основную причину возникновения тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития в нарушенных детско-родительских отношениях (социальный подход).
4. Анализ литературных данных показал недостаточное теоретическое освещение данного вопроса, как в общей, так и в специальной психологической литературе. Многие вопросы, раскрывающие особенности тревожности изучаемого контингента дошкольников и их своевременной коррекции остаются недостаточно изученными.

## **ГЛАВА II. Экспериментальное изучение особенностей тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития**

### **2.1. Организация, методы и методики исследования**

Цель констатирующего эксперимента заключалась в изучении особенностей проявления тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития.

Констатирующий эксперимент проводился на базе «Центра психолого-медико-социального сопровождения №2» Ленинского района г. Красноярск.

Для проведения констатирующего эксперимента была сформирована экспериментальная группа из 20 человек (10 мальчиков и 10 девочек). При комплектации группы учитывались:

Возрастной признак (6 – 7 лет);

Характер дефекта (задержка психического развития психогенного происхождения).

Имелись противопоказания для зачисления в экспериментальную группу: нарушение слуха, нарушение зрения, аутизм, глубокая степень умственной отсталости.

Экспериментальное изучение особенностей тревожности старших дошкольников с ЗПР осуществлялось через ряд последовательно сменяющихся этапов:

*Первый этап – подготовительный.* На этом этапе исследования осуществлялся анализ психолого-медико-педагогической документации: личных дел, медицинских карт, дневников индивидуального сопровождения, историй развития, психологических характеристик, заключений и протоколов обследований на каждого дошкольника, принимавшего участие в обследовании.

*Диагностический этап* был направлен на изучение особенностей тревожности старших дошкольников с задержкой психического развития. С этой целью нами использовались следующие психодиагностические

методики: «Дом – Дерево – Человек» (ДДЧ) Дж. Бука и Л. Кауфмана (1948), в модификации Р.В. Беляускайте (1987); проективная методика «Тест тревожности» (Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен); проективная методика «Рисунок несуществующего животного» А.Л. Венгера (2003).

### **Проективная методика «Дом – Дерево – Человек» (ДДЧ) Дж. Бука и Л. Кауфмана (1948) в модификации Р.В. Беляускайте (1987)**

Методика позволяет выявить степень выраженности незащищенности, тревожности, недоверия к себе, чувства неполноценности, враждебности, конфликтности, трудности в общении, депрессивности.

Слова дом, дерево, человек – знакомы каждому, но они не специфичны, и поэтому при выполнении задания испытуемый вынужден проецировать свое представление каждого объекта и свое отношение к тому, что данный объект символизирует для него. Считается, что рисунок дома, дерева, человека — это своеобразный автопортрет рисующего человека, так как в своем рисунке он представляет те черты объектов, которые в той или иной мере значимы для него.

Для выполнения теста ДДЧ испытуемому предлагается бумага, простой карандаш, листок, ластик. Стандартный лист для рисования складывается пополам. На первой странице в горизонтальном положении наверху написано слово «Дом», на второй и третьей в вертикальной позиции сверху каждого листа - соответственно «Дерево» и «Человек», на четвертой – имя и фамилия испытуемого, дата проведения исследования.

**Инструкция:** «Нарисуй как можно лучше дом, дерево и человека». На все уточняющие вопросы отвечают, что испытуемый может рисовать так, как ему хочется.

Само выполнение теста состоит из двух частей – рисования и беседы. Наблюдая за процессом рисования, записывают все спонтанные высказывания, необычные движения. Опрос обычно начинают с рисунка человека. Например, спрашивается, кого он рисовал, какое настроение у

нарисованного человека, напоминает ли он кого-то из знакомых. Качественный анализ рисунка подобен стандартным проективным тестам (сила нажима карандаша, наличие штриховок, расположение и размер рисунка, дополнительные детали, стирание и др.).

Для количественной оценки показатели группируются в следующие симптомокомплексы: «Незащищенность»; «Тревожность»; «Недоверие к себе»; «Чувство неполноценности»; «Враждебность»; «Конфликтность, реакция на фрустрацию»; «Трудности в общении»; «Депрессивность».

Качественный анализ рисунков проводился с учетом формальных и содержательных аспектов. Информативными формальными признаками рисунка считались: расположение рисунка на листе бумаги, пропорции отдельных частей рисунка, его величина, стиль раскрашивания, сила нажима карандаша, стирание рисунка или его отдельных частей, выделение отдельных деталей.

Содержательные аспекты включают в себя особенности, движение и настроение нарисованного объекта.

Для анализа рисунков мы использовали три аспекта оценки – 1) детали рисунков, 2) их пропорции и 3) перспектива.

Считается, что детали рисунка представляют осознание и заинтересованность человека в каждодневной жизненной ситуации. Но интерпретировать значение таких деталей следует с учетом целостности всех рисунков, а также в сотрудничестве с рисующим, так как символическое значение деталей часто бывает индивидуально.

Пропорции рисунка иногда отражают психологическую значимость, важность и ценность вещей, ситуации или отношений, которые непосредственно или символически представлены в рисунке дома, дерева и человека. Пропорция может рассматриваться как отношение целого рисунка к данному пространству бумаги или как отношение одной части целого рисунка к другой.

Перспектива показывает более сложное отношение человека к его психологическому окружению. При оценке перспективы внимание обращается на положение рисунка на листе по отношению к зрителю (взгляд сверху или снизу), взаимное расположение отдельных частей рисунка, движение нарисованного объекта.

Особым способом интерпретации также явился порядок, в котором выполнялся рисунок дома, дерева и человека. Если первым нарисовано дерево, значит, основное для человека – жизненная энергия. Если первым рисуется дом, то на первом месте – безопасность, успех или, наоборот, пренебрежение этими понятиями.

Простота методики, заключающаяся в игровом сюжете в виде рисунка, особенно важна при работе со старшими дошкольниками с задержкой психического развития. Данная методика позволяет получить объективную информацию о доминирующих эмоциональных проявлениях у старших дошкольников с задержкой психического развития.

### **«Тест тревожности» (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен)**

*Цель методики:* Определить уровень тревожности ребенка. Методика предназначена для детей 4-7 лет. Степень тревожности свидетельствует об уровне эмоциональной приспособленности ребенка к социальным ситуациям, показывает отношение ребенка к определенной ситуации, дает косвенную информацию о характере взаимоотношений ребенка со сверстниками и взрослыми в семье и в коллективе.

**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.

*Проведение исследования:* Рисунки показывают ребенку в строго перечисленном порядке один за другим. Беседа проходит в отдельной комнате. Предъявив ребенку рисунок, исследователь дает инструкцию.

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:* Протоколы каждого ребенка подвергаются количественному и качественному анализу.

#### 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):

$$\text{ИТ} = (\text{число эмоциональных негативных выборов} / 14) * 100\%$$

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»).

Исследование тревожности по методике «Тест тревожности» (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен) позволяет оценить тревожность старшего дошкольника в типичных для него жизненных ситуациях.

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. Результаты исследования тревожности представлены в таблице № 1.

### **Проективная методика «Рисунок несуществующего животного»**

**А.Л. Венгера (2003)**

Это одна из наиболее информативных рисуночных методик. Ее рекомендуется использовать, начиная со старшего дошкольного возраста (с 5 - 6 лет). Дополнительное описание к методике смотрите в приложениях 3; 4.

**Проведение тестирования.** Лист бумаги кладется перед обследуемым горизонтально.

**Инструкция:** «Я хочу посмотреть, насколько у вас развиты воображение, фантазия (как ты умеешь фантазировать, воображать). Придумайте и нарисуйте животное, которого на самом деле нет, никогда не

было и которого до вас никто не придумал — ни в сказках, ни в компьютерных играх, ни в мультфильмах».

Если обследуемый говорит, что не знает, как рисовать, не умеет, не может ничего придумать и т. п., то надо ободрить его, объяснить, что для этого задания не нужно ничего уметь. Поскольку требуется нарисовать животное, которого на самом деле нет, то совершенно все равно, каким оно получится. Если обследуемый долго думает, не приступая к рисованию, то следует посоветовать ему начать рисовать, как получается, а дальше придумывать по ходу рисования.

Когда обследуемый кончает рисовать, его просят придумать животному название. Его записывают в протоколе. Если придумывание названия вызывает очень большие затруднения, то эту часть задания опускают. При необходимости выясняют, какой части тела (или какому органу) соответствуют те или иные детали изображения.

Бывает, что вместо несуществующего животного изображают обычное, известное, что отражается в его названии (заяц, осел и т. п.). В этом случае нужно попросить сделать еще один рисунок, нарисовав на этот раз животное, которого на самом деле не бывает. Инструкцию при этом полностью повторяют. Если и повторный рисунок представляет собой изображение реального животного, то эту работу прекращают. Если вид нарисованного животного вполне обычен (например, явно изображен заяц), но названо оно необычно (например, сказано, что это «волшебный заяц»), то задание считается успешно выполненным и повторять его не нужно.

Выяснив название животного, проверяющий говорит: «Теперь расскажите про него, про его образ жизни. Как оно живет?». Рассказ записывают, по возможности, дословно. При обследовании подростка или взрослого человека можно предложить ему написать рассказ об образе жизни придуманного животного самостоятельно.

Если в рассказе нет достаточных сведений о животном, то по окончании работы задаются дополнительные вопросы:

- Чем оно питается?
- Где живет?
- Чем обычно занимается?
- Что любит делать больше всего?
- А чего больше всего не любит?
- Оно живет одно или с кем-нибудь?
- Есть у него друзья? Кто они?
- А враги у него есть? Кто? Почему они его враги?
- Чего оно боится, или оно ничего не боится?
- Какого оно размера?

Затем обследуемому предлагают представить, что это животное встретило волшебника, который готов выполнить любые три его желания, и спрашивают, какими могли бы быть эти желания. Все ответы записывают в протоколе.

Беседа о придуманном животном может варьироваться проверяющим в зависимости от особенностей обследуемого и от целей обследования. Приведенный список вопросов — не обязательный, а ориентировочный [4].

*Аналитический этап.* На данном этапе экспериментального исследования были проанализированы данные, полученные на предыдущих этапах исследования, выделены особенности проявления тревожности старших дошкольников с задержкой психического развития.

Таким образом, в этой части были подобраны и рассмотрены методики, используемые для диагностики проявления тревожности у старших дошкольников с ЗПР.

## **2.2. Особенности тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития**

**Методика 1. «Тест тревожности» (Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен)**

Проведенное исследование по методике «Тест тревожности» (Р. Тэммл,

М. Дорки, В. Амен) позволило определить уровень тревожности, который свидетельствует об эмоциональной приспособленности к социальным ситуациям, показывает отношение старшего дошкольника с задержкой психического развития к определенной ситуации, дает косвенную информацию о характере взаимоотношений со сверстниками и взрослыми в семье и в коллективе.

Рассмотрим полученные нами в ходе исследования результаты (см. Приложение 1. Таблица 3; рис. 1).

Количественно высокий уровень тревожности наблюдался у 5 старших дошкольников с задержкой психического развития, средний уровень - у 11 человек, низкий – у 4.



**Рис. 1. Уровень проявления тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития по методике «Тест тревожности» (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен)**

По результатам исследования видно, что у 25% дошкольников с задержкой психического развития выявлен повышенный уровень тревожности. Это свидетельствует о недостаточной сформированности хорошей эмоциональной приспособленности, адаптации детей к разным жизненным ситуациям, вызывающим волнение. Средний уровень

тревожности был выявлен у 55% дошкольников с ЗПР. Можно предположить, что в повседневных жизненных условиях, где выражается соответствующее качество личности в максимальной степени, тревожность может быть, как высокой, так и низкой. Низкий уровень тревожности был зафиксирован у 20% старших дошкольников с ЗПР (рис. 1).

**Методика 2. «Дом-Дерево-Человек» Дж. Бука и Л. Кауфмана (1948)  
в модификации Р.В. Беляускайте (1987)**

В результате проведенного исследования и количественной оценки методики «Дом – Дерево – Человек» (ДДЧ) Дж. Бука и Л. Кауфмана (1948) в модификации Р.В. Беляускайте (1987) нами были получены данные по ряду симптомокомплексов, позволяющих выявить доминирующие эмоциональные реакции старших дошкольников с задержкой психического развития.

Результаты рисуночного теста показали, что у обследуемых детей наибольшее количество баллов набрали такие симптомокомплексы как: тревожность, недоверие к себе, трудность в общении, чувство неполноценности, депрессивность (Таблица 1). Некоторые дети располагали все три рисунка в самом низу листа бумаги и маленьким размером, что может говорить о незащищенности ребенка, о неуверенности в себе, чувстве неполноценности. Анализ линии нажима карандаша на бумагу показал, что у многих старших дошкольников присутствует тревожность (сильный нажим и выделение отдельных деталей).

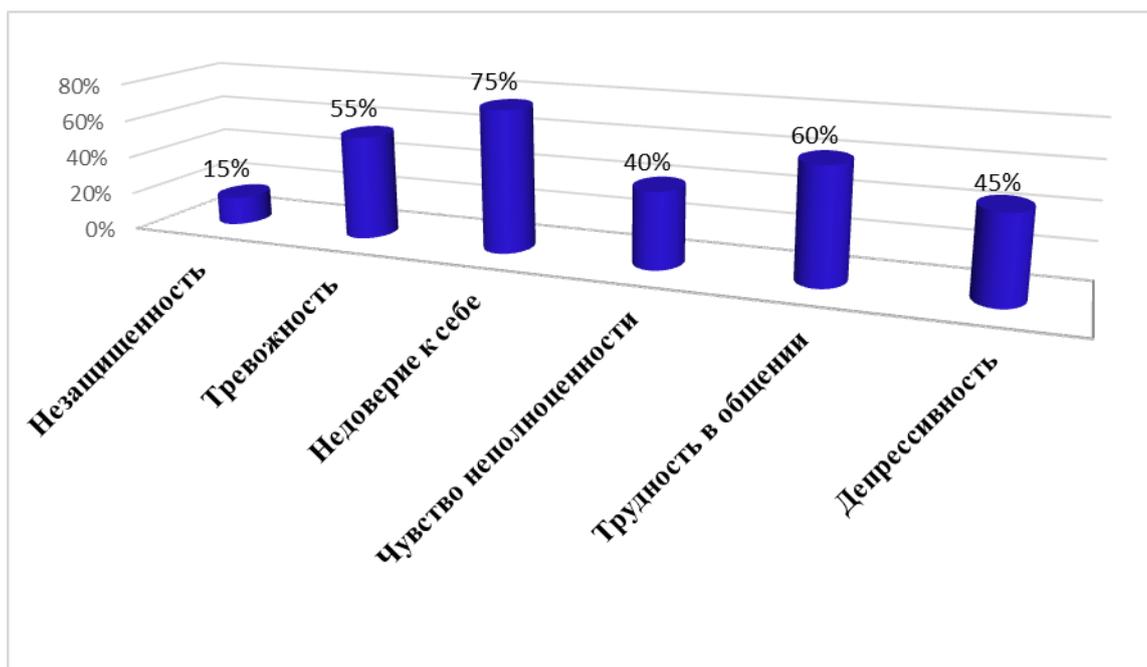
**Таблица 1.**

**Результаты изучения эмоциональных состояний старших дошкольников с задержкой психического развития по методике «Дом—Дерево—Человек» Дж. Бука и Л. Кауфмана (1948) в модификации Р.В. Беляускайте (1987)**

Симптомокомплексы	Испытуемые (n 20)	
	Абс.	%
Незащищенность	3	15%
Тревожность	11	55%
Недоверие к себе	15	75%

Чувство неполноценности	8	40%
Трудность в общении	12	60%
Депрессивность	9	45%

Как видно из данных таблицы 1, у старших дошкольников доминируют такие симптомокомплексы, как «чувство неполноценности», его значение составляет 40%, «тревожность» – 55%, «недоверие к себе» - 75%, «депрессивность» - 45%, «трудность в общении» - 60%. Безусловно, такие эмоциональные реакции говорят о несбалансированности эмоциональной сферы и не могут способствовать благополучному образовательному процессу и социализации в дальнейшем.



**Рис. 2. Результаты изучения эмоциональных состояний старших дошкольников с задержкой психического развития по методике «Дом—Дерево—Человек» Дж. Бука и Л. Кауфмана (1948) в модификации Р.В. Беляускайте (1987)**

Так, «недоверие к себе» испытывают 15 (75%) исследуемых старших дошкольников. «Трудность в общении» наблюдается у 12 человек (60%). «Тревожность» проявляется у 11 (55%) исследуемых, «депрессивность» у 9

(45%), «чувство неполноценности» у 8 (40%), «незащищенность» у 3 (15%) (рис .2).

Такие симптомокомплексы как, «враждебность», «конфликтность», не интерпретировались, т.к. у всех испытуемых они не являлись выраженными.

Низкий уровень выраженности симптомокомплекса «незащищенность», скорее всего, свойственен старшим дошкольникам знакомым с социальными нормами, стремящимся продемонстрировать социально-приемлемое поведение (рис. 2).

Анализируя данные, представленные в таблице 1 и на рис. 2 можно увидеть некоторую взаимосвязь выраженности «Чувства неполноценности» и «недоверие к себе» «трудности в общении», которые переходят, возможно, в тревожность. Недостаток такого базового чувства, как недоверие к себе приводит к чувству тревожности и препятствует становлению эмоциональной зрелости и личностному развитию. Таким образом, полученные данные в результате использования методики «Дом—Дерево—Человек» Дж. Бука и Л. Кауфмана (1948) в модификации Р.В. Беляускайте (1987), позволяют говорить о наличии у испытуемых качеств, которые затрудняют процесс эффективного взаимодействия со своим социальным окружением.

### **Методика 3. «Рисунок несуществующего животного»**

**А.Л. Венгера (2003)**

В результате проведенного исследования и количественной оценки методики «Рисунок несуществующего животного» А.Л. Венгера (2003) нами были получены данные по эмоциональным проявлениям старших дошкольников с задержкой психического развития.

Проанализировав результаты проведенной диагностики, представленные в таблице 2 и на рисунке 3, мы можем выделить высокие проявления проблемы социализации - 60%, тревожности, эмоционального

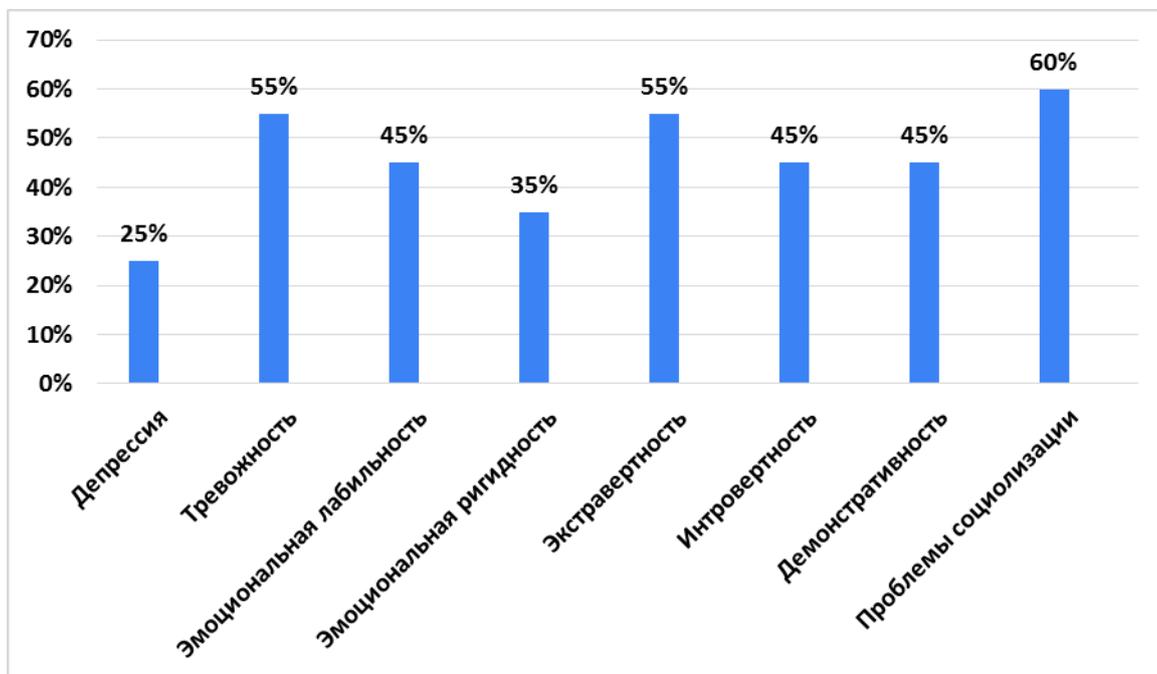
напряжения - 55%, экстравертности - 55%, эмоциональной лабильности – 45% у старших дошкольников с ЗПР.

Таблица 2.

**Результаты экспериментального изучения эмоциональных проявлений старших дошкольников с задержкой психического развития по методике «Рисунок несуществующего животного» А.Л. Венгера (2003)**

Эмоциональное проявление	Испытуемые (n 20)	
	Абс.	%
Депрессия (сниженное настроение)	5	25%
Тревожность, эмоциональное напряжение	11	55%
Эмоциональная лабильность	9	45%
Эмоциональная ригидность	7	35%
Экстравертность	11	55%
Интровертность	9	45%
Демонстративность	9	45%
Проблемы социализации	12	60%

Делая выводы по таблице 2, мы можем предположить, что из-за чувства тревожности нарушается социальное взаимодействие ребенка.



**Рис. 3. Результаты экспериментального изучения эмоциональных проявлений старших дошкольников с задержкой психического развития по методике «Рисунок несуществующего животного» А.Л. Венгера (2003)**

Анализируя рисунки старших дошкольных с задержкой психического развития по методике «Рисунок несуществующего животного», нужно отметить, что для большинства дошкольников данной категории присуще изображение реально существующего животного вместо несуществующего, они не способны дать воображаемому животному нестандартное название. В старшем дошкольном возрасте это свидетельствует о низком уровне развития воображения.

## Выводы по второй главе

1. С целью изучения особенностей тревожности у старших дошкольных с задержкой психического развития, нами был проведен констатирующий эксперимент на базе «Центра психолого-медико-социального сопровождения №2» Ленинского района г. Красноярск. В исследовании приняли участие 20 детей 6 – 7 лет с диагнозом ЗПР психогенного происхождения.
2. Для достижения цели исследования мы использовали следующие методики:
  - Методика диагностики уровня тревожности «Тэммл, Дорки, Амен».
  - Методика «Дом – Дерево – Человек» (ДДЧ) Дж. Бука и Л. Кауфмана (1948) в модификации Р.В. Беляускайте (1987).
  - «Рисунок несуществующего животного» А.Л. Венгера (2003).
3. В результате экспериментального исследования по методике «Тест тревожности» (Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен) было выявлено, что лишь у 25% дошкольников с задержкой психического развития выявлен повышенный уровень тревожности, который свидетельствует о недостаточной сформированности хорошей эмоциональной приспособленности, адаптации к разным жизненным ситуациям, вызывающим волнение. Средний уровень тревожности был выявлен у большинства старших дошкольников с ЗПР (55%), низкий - у 20%.
4. Анализ результатов по методике «Дом—Дерево—Человек» Дж. Бука и Л. Кауфмана (1948) в модификации Р.В. Беляускайте (1987) показал, что у старших дошкольников доминируют такие симптомокомплексы, как «чувство неполноценности», его значение составляет 40%, «тревожности» – 55%, «недоверие к себе» - 75%, «депрессивности» - 45%, «трудности в общении» - 60%. Эти данные могут свидетельствовать о несбалансированности эмоциональной сферы и не

могут способствовать благополучному образовательному процессу и социализации.

5. Результаты экспериментального изучения эмоциональных проявлений старших дошкольников с задержкой психического развития по методике «Рисунок несуществующего животного» А.Л. Венгера (2003) показал, что преобладающими проявлениями у детей данной категории являются проблемы социализации - 60%, тревожности, эмоционального напряжения - 55%, экстравертности - 55%, эмоциональной лабильности – 45%. Несомненно, что при этом нарушается социальное взаимодействие ребенка.
6. Анализ полученных результатов свидетельствует о необходимости коррекции тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития.

## **ГЛАВА III. Методические рекомендации по коррекции тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития**

### **3.1. Основные направления, формы и методы коррекции тревожности у старших дошкольников с ЗПР**

Основная задача в психокоррекционной работе - устранение вторичных личностных реакций, обусловленных эмоциональными нарушениями, таких как агрессивность, повышенная возбудимость, тревожная мнительность [46, с.44], а также смягчение эмоционального дискомфорта, повышение активности и самостоятельности ребенка.

Важным этапом коррекционной работы с дошкольниками, является – коррекция самооценки, его уровня самосознания, формирование саморегуляции, а также эмоциональной устойчивости.

В отечественной и зарубежной психологии развивающая работа с дошкольниками, характеризующимися высоким уровнем тревожности, может проводиться как в индивидуальной, так и в групповой форме. [63, с.52]

При выборе методики работы с ребенком, как правило, учитывают степень его тревожности. Если методика групповая или у дошкольника наблюдаются затруднения в установлении и поддержании контактов в обществе, на первом этапе целесообразно работать с ним индивидуально, и после достижения определенных прогрессов включать ребенка в групповую работу (прежде всего, в работу по развитию коммуникативных навыков, которая может строиться в мини-группах, включающих 2-4 подобных ребенка). Для многих старших дошкольников это может стать мощным ресурсом, позволяющим справиться в последующем со школьной тревожностью. Это связано с тем, что данная проблема является, эмоциональной, а пространство развивающей группы позволяет возникнуть эмоциональному резонансу, способствующему разрядке негативных эмоций и выработке нужных эффективных качеств поведения в тех или иных социальных взаимодействиях.

В психологии выделяют два подхода в психологической коррекции старшего дошкольника: поведенческий, психодинамический.

*Психодинамический подход* - главная задача данного подхода, является создание условий, снимающих внешние социальные преграды на пути развертывания интрапсихического конфликта. Хорошему результату содействует психоанализ, семейная психокоррекция, игры и арт-терапия.

*Поведенческий подход* - данный подход помогает ребенку усвоить новые реакции, которые направлены на формирование адаптивных форм поведения, или угасание, торможение имеющихся уже у него форм поведения, которые проявляются в виде дезадаптации.

Различные поведенческие тренинги, психорегулирующие тренировки закрепляют усвоенные реакции

Закрепить усвоенные дошкольником поведенческие реакции можно с помощью проведения разных тренингов.

Мамайчук И.И. разделяет методы психокоррекции эмоциональных нарушений у дошкольников на две группы: специальные, основные.

Основные методы психокоррекции эмоциональных нарушений, являются базисными в психодинамическом и поведенческом подходе. Здесь выделяют такие методы, как игротерапия, арт-терапия, психоанализ, метод десенсибилизации, аутогенной тренировки, поведенческий тренинг.

К специальным методам относят: тактические, технические приемы психокоррекционной работы, они воздействуют на устранение имеющегося дефекта с учетом индивидуально-психологических факторов дошкольника.

При выборе методов для психокоррекционного воздействия, необходимо учитывать и специфическую направленность конфликта, который определяет эмоциональное неблагополучие дошкольника.

При внутриличностном конфликте следует использовать игровые, психоаналитические методы, методы семейной психокоррекции.

При межличностных конфликтах, применяют групповую психокоррекцию, которая будет способствовать оптимизации

межличностных отношений, а также психорегулирующие тренировки, с их помощью происходит развития навыков самоконтроля поведения, а также смягчения эмоционального напряжения.

Коррекционную работу с тревожными детьми лучше проводить в трех основных направлениях:

- по повышению самооценки ребенка;
- по обучению ребенка способам снятия мышечного и эмоционального напряжения;
- по отработке навыков владения собой в ситуациях, травмирующих ребенка.

Работа во всех трех направлениях может проводиться либо параллельно, либо, постепенно и последовательно включая каждый пункт в работу с ребёнком. [48 с. 75]

Основные направления коррекционно-развивающего воздействия:

### **Повышение самооценки ребенка**

Нередко тревожные дети имеют заниженную самооценку, что выражается в невосприятии критики от окружающих. Эти дети, как правило, чаще других подвергаются манипуляциям со стороны взрослых и сверстников. Кроме того, чтобы поднять свою самооценку, тревожные дети любят покритиковать других. Вирджиния Квинн предлагает оказывать им поддержку, проявлять искреннюю заботу о них и как можно чаще давать позитивную оценку их действиям и поступкам. [34 с. 93]

Можно использовать следующие методы работы:

1. По возможности чаще называть ребенка по имени и хвалить его в присутствии других детей и взрослых. Можно отмечать достижения ребёнка вывешивая результат на стенд.

2. Не стоит сравнивать результаты выполненных заданий тревожных детей с окружающим его сверстниками. Необходимо сравнивать результаты работы данного ребенка вчера и сегодня, при этом давая положительные отзывы.

3. Не стоит торопить ребёнка с ответом на занятия, давая ему возможность проанализировать свой ответ.

4. При обращении необходимо установить вербальный и невербальный контакт, прямое общение, установка зрительного контакта «глаза в глаза», выражение положительных эмоций (улыбка, мягкий тон голоса).

5. Чтобы ребенок считал себя не хуже других, необходимо проводить беседы с детским коллективом, во время которых остальные дети говорят о своих проблемах. Это помогают осознать, что другие дети тоже испытывают трудности, сходные с его проблемами. [53 с. 60]

### **Обучение ребенка способам снятия мышечного и эмоционального напряжения**

Необходимо научить выполнять релаксационные упражнения (Чистякова М.И., 1990, К. Фопель, 1998, Кряжева Н.Л., 1997 и др.). [32, с. 47-65] Кроме релаксационных игр в работе необходимо использовать и игры, в основе которых телесный контакт с ребенком. Очень полезными являются и игры с песком, глиной, с водой, различные техники рисования красками.

Использование элементов массажа и даже простое растирание тела способствуют снятию мышечного напряжения.

Вайолет Оклендер (1997) рекомендует при работе с тревожными детьми устраивать импровизированные маскарады, шоу. Это помогает детям расслабиться.

### **Отработка навыков владения собой в ситуациях, травмирующих старшего дошкольника**

Отработка навыков владения собой в ситуациях, травмирующих ребенка

Сюжетами для ролевых игр целесообразно выбирать «трудные» случаи из жизни каждого ребенка. Так, если ребенок боится выступать на публике, то нужно проиграть с ним именно эту ситуацию, акцентировав внимание ребенка на те эмоции которые он переживает в данный момент, и как лучше всего избежать неприятные ощущения (используя дыхательные упражнения,

методики самовнушения («Я - лучший в мире математик и т. д.), приемы саморегуляции (поочередное сжимание рук в кулаки и расслабление)

Для старших дошкольников эффективно использование игр с куклами. Если ребенок испытывает беспокойство в общении со взрослым, необходимо составить диалог, в котором взрослый будет исполнять роль ребенка, а ребенок отвечать за взрослого.

### **Работа с родителями тревожного старшего дошкольника**

Исходя из практических наблюдений, мы видим, что формирование тревожности является следствием неправильного воспитания ребенка, а также неверных взаимоотношений детей и родителей. В большинстве случаев родители тревожных детей предъявляют к ним сильно высокие требования, совершенно невыполнимые для ребенка.

Некоторые родители, стремясь уберечь своего ребенка от любых реальных и мнимых угроз его жизни, и безопасности, формируют тем самым у него ощущение собственной незащитности перед опасностями мира. Такое поведение родителей не способствует нормальному развитию ребёнка и мешает раскрытию творческих способностей ребёнка. Чрезмерное употребление замечаний, окриков, одергиваний может вызвать у ребёнка не только агрессивное поведение, но и тревожное.

Не один родитель не хочет того, чтобы его ребёнок был тревожным. Однако родители порой сами способствуют развитию данного качества у детей.

В ряде случаев родители предъявляют ребёнку нереальные требования, соответствовать которым он не в силах. Малыш не может понять, как правильно угодить родителям, безуспешно пробует добиться их расположения и любви. Когда ребёнок терпит одну неудачу за другой, он начинает понимать, что не сможет выполнить запросы мамы и папы. В таких случаях ребёнок начинает недооценивать себе и начинает думать о себе: хуже, ничемнее, считает необходимым приносить бесконечные извинения.

[39 с. 79-98]

Для того чтобы избежать пугающего внимания взрослых или их критики, ребенок начинает сдерживать физически и психически свою внутреннюю энергию. Он привыкает мелко и часто дышать, голова его уходит в плечи, ребенок приобретает привычку осторожно и незаметно выскальзывать из комнаты. Все это очень плохо способствует развитию ребенка, реализации его творческого потенциала, мешает его общению со взрослыми и сверстниками, поэтому родители тревожного ребенка должны сделать все, чтобы заверить его в своей любви (независимо от успехов), в его компетентности в какой-либо области.

Прежде всего, родители должны ежедневно отмечать его успехи, сообщая о них в его присутствии другим членам семьи (например, во время общего ужина). Кроме того, необходимо отказаться от слов, которые унижают достоинство ребенка ("осел", "дурак"), даже если взрослые очень раздосадованы и сердиты. Не нужно требовать от ребенка извинений за тот или иной поступок, лучше пусть объяснит, почему он так поступил (если захочет). Если же ребенок извинился под нажимом родителей, это может вызвать у него не раскаяние, а озлобление.

Полезно снизить количество замечаний. Предложите родителям попробовать в течение одного только дня записать все замечания, высказанные ребенку. Вечером пусть они перечитают список. Скорее всего, для них станет очевидно, что большинство замечаний можно было бы не делать: они либо не принесли пользы, либо только повредили вам и вашему ребенку.

Нельзя угрожать детям невыполнимыми наказаниями: ("Замолчи, а то рот заклею! Уйду от тебя! Убью тебя!"). Они и без того боятся всего на свете. Лучше, если родители в качестве профилактики, не дожидаясь экстремальной ситуации, будут больше разговаривать с детьми, помогать им выражать свои мысли и чувства словами.

Ласковые прикосновения родителей помогут тревожному ребенку обрести чувство уверенности и доверия к миру, а это избавит его от страха насмешки, предательства.

Родители тревожного ребенка должны быть единомышленны и последовательны, поощряя и наказывая его. Малыш, не зная, например, как сегодня отреагирует мама на разбитую тарелку, боится еще больше, а это приводит его к стрессу.

Родители тревожных детей часто сами испытывают мышечное напряжение, поэтому упражнения на релаксацию могут быть полезны и для них. Но, к сожалению, наши отношения с родителями не всегда позволяют открыто сказать им об этом. Не каждому можно порекомендовать обратить внимание, прежде всего, на себя, на свое внутреннее состояние, а потом предъявлять требования к ребенку.

В таких ситуациях можно сказать родителям: "Ваш ребенок часто бывает скованным, ему было бы полезно выполнять упражнения на расслабление мышц. Желательно, чтобы вы выполняли упражнение вместе с ним, тогда он будет делать их правильно".

Родители, которые следуют таким рекомендациям, через некоторое время отмечают приятные ощущения в теле, улучшение общего состояния. Они, как правило, готовы к дальнейшему сотрудничеству.

Подобные занятия можно рекомендовать не только родителям, но и педагогам. Ведь ни для кого не секрет, что тревожность родителей зачастую передается детям, а тревожность педагога - ученикам и воспитанникам. Вот потому, прежде чем оказывать помощь ребенку, взрослый должен позаботиться о себе.

С целью профилактики тревожности можно использовать наглядную информацию. В детском саду или в школе на стенде можно разместить, например, памятку, в основу рекомендаций которой легли советы Е.В. Новиковой и Б.И. Кочубей.

### **Профилактика тревожности (рекомендации родителям)**

1. Общаясь с ребенком, не подрывайте авторитет других значимых для него людей. (Например, нельзя говорить ребенку: "Много ваши учителя понимают! Бабушку лучше слушай!")

2. Будьте последовательны в своих действиях, не запрещайте ребенку без всяких причин то, что вы разрешали раньше.

3. Учитывайте возможности детей, не требуйте от них того, что они не могут выполнить. Если ребенку с трудом дается какой-либо учебный предмет, лучше лишний раз помогите ему и окажите поддержку, а при достижении даже малейших успехов не забудьте похвалить.

4. Доверяйте ребенку, будьте с ним честными и принимайте таким, какой он есть.

5. Если по каким-либо объективным причинам ребенку трудно учиться, выберите для него кружок по душе, чтобы занятия в нем приносили ему радость и он не чувствовал себя ущемленным.

Если родители не удовлетворены поведением и успехами своего ребенка, это еще не повод, чтобы отказать ему в любви и поддержке. Пусть он живет в атмосфере тепла и доверия, и тогда проявятся все его многочисленные таланты [23].

### **3.2. Упражнения и рекомендации, направленные на коррекцию тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития**

#### **Упражнения для снижения тревожности**

Плакат с «заклинаниями-девизами»

Очевидно, что тревожные дети внушают себе: «Я не смогу этого сделать», «Это слишком трудно», «Я никогда не сделаю правильно». Помогите ученикам изменить внутреннюю речь. Можно повесить в вашем

классе перед глазами учеников плакаты с заклинаниями (внутренними девизами): «Я смогу это!», «Попробуй – и результат обязательно будет!», «Когда говорю себе, что я могу, я действительно могу!», «Я могу стать таким, каким я хочу быть».

### **Игровые приемы**

В работе с тревожными детьми полезно применять ролевые игры с куклами. Проигрывать можно разного рода ситуации, например, которые вызывают особую тревогу ребенка (ситуация "боюсь воспитателя, учителя" даст ребенку возможность поиграть с куклой, символизирующей фигуру педагога; ситуация "боюсь войны" позволит действовать от имени врага, бомбы, то есть чего-то страшного, чего боится ребенок). Ролевые игры, в которых кукла взрослого исполняет роль ребенка, а кукла ребенка - роль взрослого, помогут ребенку выразить свои эмоции, а вам - сделать много новых и важных открытий. Тревожные дети боятся активно двигаться, а ведь именно в подвижной эмоциональной игре (война, "казаки-разбойники") ребенок может пережить и сильный страх, и волнение, это поможет ему снять психологическое напряжение в реальной жизненной ситуации. [45 с. 115]

### **Снятие мышечного напряжения**

При работе с тревожными детьми желательно использовать телесный контакт. Для этого хорошо подойдут упражнения на релаксацию, техника глубокого дыхания, занятия йогой, массаж и просто растирания тела. Еще один способ снятия излишней тревожности - раскрашивание лица красками или гримом. Можно также устроить маскарад, шоу. Для такого мероприятия надо приготовить маски, костюмы или просто старую взрослую одежду. Участие в такого рода представлениях поможет тревожным детям раскрепоститься. А если маски и костюмы будут изготовлены руками детей (конечно, с участием взрослых), игра принесет им еще больше удовольствия. Более подробное проведение игр на релаксацию описано в разделе "Игры для тревожных детей".

### **Ищите два плюса на каждый минус**

Введите правило: когда услышите, что ребенок негативно высказывается о себе и своей учебе, вслух скажите о его работе не менее двух позитивных утверждений. Этот прием помогает ребенку обращать внимание на те слова, которые он говорит о себе. Это также помогает трансформировать негативный образ себя в позитивный. Поначалу ученики чувствуют некоторую неловкость, когда слышат о себе хорошее, но ... «к хорошему быстро привыкаешь». Одно условие: реплики взрослого должны быть предельно конкретны.

### **Декларация «Я могу»**

В голове тревожного ребенка, как только он получает задачу, как будто звучит заезженная пластинка «А вдруг ты не сможешь, вдруг ничего не получится». Чтобы «сменить пластинку» попросите ученика тихонько повторить фразы по типу: «Я могу решить эту задачку с дробями», «Я достаточно умен, чтобы ответить на все эти вопросы».

Попросите школьника повторять это перед сложным заданием или когда видите признаки подступающей неуверенности, положите карточку с текстом заклинания рядом с заданием.

### **Рассказывайте об ошибках**

Необходимо рассказать об одной из ошибок, совершенных сегодня на уроке, дома, в транспорте. Поначалу дети могут не принять эту игру. Об ошибках говорить самим, да еще перед остальными – для многих это все равно, что продемонстрировать всем пятно на одежде. Поэтому очень важно, чтобы и сам взрослый принимал участие в этой игре. Открывая эту тайну своим ученикам, мы помогаем им усвоить, что ошибки – нормальная часть жизни каждого человека. Тревожные ученики перестают чувствовать себя неуспешными.

В другой раз продолжите игру вопросом: «Что ты можешь сделать, чтобы больше не повторить эту ошибку?» Отвечая на него, ученики

начинают понимать, что важно научиться не избегать ошибок. Когда ученик слышит, как другие планируют исправлять свои ошибки, он как бы учится способам исправлять свои собственные.

### **Показывайте ценность ошибки как попытки**

Нужно признать, что больше ошибок делают люди активные, а не пассивные, а активность всегда приветствуется. Вот почему важно награждать ошибки замечаниями, сделанными с энтузиазмом и положительным пафосом: «Ошибка уже сделана. Ну и что? Теперь посмотри, чему можно на ней научиться».

### **Подчеркивайте любые улучшения**

Сделайте своим девизом «Все, что делается - делается!» Не ждите, когда задача будет полностью решена, обращайтесь внимание на каждый верный шаг при решении.

### **Раскрывайте сильные стороны своих детей**

Тревожные дети нуждаются в поддержке, нуждаются в том, чтобы им помогли развить чувство состоятельности. Обращайте внимание на сильные стороны ребенка. Едва заметив что-то ценное в нем, прямо скажите ему об этом. [15]

## Выводы по третьей главе

1. На основании анализа выявленных в процессе констатирующего эксперимента особенностей тревожности старших дошкольников с задержкой психического развития, нами были разработаны методические рекомендации по их коррекции.

2. Было выделено три направления:

- по повышению самооценки ребенка;
- по обучению ребенка способам снятия мышечного и эмоционального напряжения;
- по отработке навыков владения собой в ситуациях, травмирующих ребенка.

3. Важными методами коррекции тревожности старших дошкольников с задержкой психического развития являются: снятие мышечного напряжения, работа с родителями, воспитателями, использование игровых приемов в психокоррекционной работе.

## Заключение

В последнее десятилетие, как за рубежные психологи, так и отечественные психологи стали замечать, что значительно повысился интерес к проблемам тревоги, эмоциональной и психической напряженности, и стресса. Состояние тревоги является первой эмоциональной ситуативной реакцией на самые различные стрессоры, и поэтому являются неотъемлемой частью эмоциональных переживаний участников любой значимой деятельности, особенно в естественных условиях.

Тревожность, как комплексное эмоциональное состояние состоит из фундаментальных эмоций, так утверждает К. Изард (14). И каждая из этих эмоций оказывает свою побудительную силу на общее состояние личности.

Тревожность - это субъективное проявление неблагополучия личности, ее дезадаптации. Эта черта личности, готовность к страху.

Так, в старшем дошкольном возрасте, который является, по мнению многих авторов, переходным, кризисным, сенситивным, наиболее значимыми являются отношения со сверстниками, нарушение сексуального развития, кризисы идентичности, авторитетов, синдром деперсонализации, конфликты самооценки, нарцисстические кризисы и суицидальные попытки.

Тревожность - как личностное образование может выполнять в поведении и развитии личности дошкольника мотивирующую функцию, подменяя собой действия по другим мотивам и потребностям. Влияние тревожности на развитие личности, поведение и деятельность может носить как негативный, так и позитивный характер, хотя в последнем случае оно имеет житейские ограничения, обусловленные выраженной адаптивной природой этого образования.

Рассматривая детей с отклонениями в развитии, нужно заметить, что у старших дошкольников с ЗПР наблюдается недоразвитие эмоционально-волевой сферы, что предполагает незрелость эмоций, не критичность, завышенную самооценку, такие дошкольники инфантильны, у них снижена

концентрация активного внимания, они имеют малую работоспособность, ритмию памяти, внимания, они не способны адекватно оценить ситуацию.

С целью изучения особенностей проявлений тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития, нами был проведен констатирующий эксперимент на базе «Центра психолого-медико-социального сопровождения №2» Ленинского района г. Красноярска. В исследовании принимали участие 20 детей возраста 6 – 7 лет с дефектом нарушения – задержка психического развития психогенного генеза.

Для достижения цели исследования мы использовали следующие методики:

- Методика диагностики уровня тревожности «Тэммл, Дорки, Амен».
- Методика «Дом – Дерево – Человек» (ДДЧ) Дж. Бука и Л. Кауфмана (1948) в модификации Р.В. Беляускайте (1987).
- «Рисунок несуществующего животного» А.Л. Венгера (2003).

В результате экспериментального исследования по методике «Тест тревожности» (Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен) было выявлено, что лишь у 25% дошкольников с задержкой психического развития выявлен повышенный уровень тревожности, который свидетельствует о недостаточной сформированности хорошей эмоциональной приспособленности, адаптации к разным жизненным ситуациям, вызывающим волнение. Средний уровень тревожности был выявлен у большинства старших дошкольников с ЗПР (55%), низкий - у 20%.

Анализ результатов по методике «Дом—Дерево—Человек» Дж. Бука и Л. Кауфмана (1948) в модификации Р.В. Беляускайте (1987) показал, что у старших дошкольников доминируют такие симптомокомплексы, как «чувство неполноценности», его значение составляет 40%, «тревожности» – 55%, «недоверие к себе» - 75%, «депрессивности» - 45%, «трудности в общении» - 60%. Эти данные могут свидетельствовать о несбалансированности эмоциональной сферы и не могут способствовать благополучному образовательному процессу и социализации.

Результаты экспериментального изучения эмоциональных проявлений старших дошкольников с задержкой психического развития по методике «Рисунок несуществующего животного» А.Л. Венгера (2003) показал, что преобладающими проявлениями у детей данной категории являются проблемы социализации - 60%, тревожности, эмоционального напряжения - 55%, экстравертности - 55%, эмоциональной лабильности – 45%. Несомненно, что при этом нарушается социальное взаимодействие ребенка.

На основании анализа выявленных в процессе констатирующего эксперимента особенностей тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития, нами были разработаны методические рекомендации по их коррекции.

Таким образом, цель и задачи, поставленные в экспериментальной работе, были выполнены.

## Список литературы

1. Астапов В.М. Тревожность у детей. – СПб.: Изд-во "Питер", 2004. – 224 с.
2. Божович Л.И. Проблемы формирования личности.- Москва-Воронеж: МОДЭК, 1997. – 352 с.
3. Большой психологический словарь / Сост. и общ. ред. Б. Мещеряков, В. Зинченко. - СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2005. - 672 с.
4. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. - М.: Изд-во Владос-Пресс. 2003. - 160 с.: ил.
5. Винникова Е.Л., Слепович Е.С. О психологических механизмах становления морального поведения у детей с задержкой психического развития. // Дефектология. 1999. №1. - С.18-24.
6. Грибанова Г.В. Психологическая характеристика личности подростка с задержкой психического развития. // Дефектология. 1986. №5. - С.13-20.
7. Дети видят все, или рисунок глазами психолога //Учит. Газета.- 1993.- №3.- 12. - С. 14, 30, 43.
8. Дети с задержкой психического развития /Под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского Н.А. Цыпиной. М.: Педагогика, 1984.- 256 с.
9. Дети с задержкой психического развития. /Под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. - М., 1986. - 272 с.
10. Дети с отклонениями в развитии /Под ред. М.С. Певзнер. М.: Просвещение, 1966. - 265 с.
11. Дзугкоева Е.Г. Общение как условие социальной адаптации подростков с задержкой психического развития и без отклонений в развитии. // Дефектология. 1999. №2. - С.19-25.
12. Журбина О.А. «Дети с задержкой психического развития: подготовка к школе» Ростов – на – Дону. 2007. - 157 с.
13. Изард К. Эмоции человека. - М., изд-во МГУ, 1980. - 439 с.

- 14.Изотова Е.И., Никифорова Е.В. «Эмоциональная сфера ребёнка: теория и практика» Москва. 2004. - 288 с.
- 15.Исаев Д.Н., Елисеев П.Г. Опыт применения тестов тревожности и невротизма в изучении детей с задержкой психического развития. // Дефектология. 1999. №4. - С.27-31.
- 16.Козлова Е.В. Тревога как одна из основных проблем, возникающих у ребенка в процессе социализации. Теоретические и прикладные проблемы психологии. Сборник статей. Ставрополь, 1997. Диагностика школьной дезадаптации. М.: Ред. изд. Центр консорциума "Социальное здоровье России", 1993.- С.6-18.
- 17.Костина Л.Н. Особенности эмоциональной сферы в учебном процессе детей младшего школьного возраста (с нормальным и задержанным психическим развитием): Автореф. дис. ... канд. психол. наук. - СПб., 1992. - 28с.
- 18.Кочубей Б., Новикова Е. Как лечить тревожность. // Семья и школа, 1988, №8.
- 19.Краткий психологический словарь / Сост. Л.А. Карпенко; под общ. Ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского - М.: 1985. - 431 с.
- 20.Лебединская К.С. Методические рекомендации по диагностике и коррекции задержки психического развития. - М., 1980. - 72с.
- 21.Леонтьев, А.Н. Потребности, мотивы, эмоции / А.Н. Леонтьев // Психология эмоций. - М.: Психология, 1984.- С. 339.
- 22.Макшанцева Л.В. Тревожность и возможности ее снижения у детей, начинающих посещать детский сад // Психологическая наука. - 1998. - №2.
- 23.Малкова Е.Е. Психологическая сущность тревоги в норме и при аномалиях развития личности / Е.Е. Малкова // Вестник психотерапии. –2013. – № 46(51). – С. 69–88.

24. Малкова Е.Е. Тревога при соматических расстройствах у детей и подростков / Е.Е. Малкова // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – № 3 (14).
25. Малкова, Е. Е. Тревожность и развитие личности / Е.Е. Малкова. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2013. – 268 с.
26. Малкова, Е. Е. Тревожные расстройства в детском и подростковом возрасте. Теория и практика / В.М. Астапов, Е.Е. Малкова. – М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2011. – 368 с.
27. Марковская И.Ф. Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика. - М.: Компенс-центр, 1993. - 198 с.
28. Микляева А.В., Румянцева П.В. Школьная тревожность: диагностика, коррекция, развитие.- СПб.: Речь, 2004.-247 с.
29. Мир детства. Подросток. Составители Б.З. Вульф, И.В. Гребенников. М.: Педагогика, 2004. – 430 с.
30. Мэй Р. Смысл тревоги. – М., 2001. – 430 с.
31. Наш проблемный подросток: понять и договориться. / Под ред. Л.А. Редуш. – Ростов-на-Дону: РГПУ, 2006. – 192 с.
32. Попова С.С. Особенности эмоциональной сферы и методы диагностики эмоционального развития у старших дошкольников с задержкой психического развития / С.С. Попова // Молодой ученый. - 2011. - №1. - С. 221-224.
33. Прихожан А.М. Причины, профилактика и преодоление тревожности// Психологическая наука и образование.-1998.- №2.
34. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психоаналитическая тревога и возрастная динамика. - М.: 1998.
35. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика [текст]. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000. – 304 с.

36. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. - М.: МОДЭК, 2000. - 304с.
37. Прихожан А.М. Тревожность у детей: явление, причины, диагностика// Школьный психолог. - 2002. №4.
38. Психология. Словарь / Под ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Политиздат, 1990 - 494с.
39. Расщевская М.Ч. Особенности эмоционально-волевой сферы детей 6-10-летнего возраста с разным уровнем умственного развития. // Сравнительная динамика развития детей: Сборник научных трудов. - Рига, 1986. С.49-61.
40. Специальная психология: учебное пособие / под ред. В.И. Лубовского. — М., 2007. — 460 с.
41. Степанов С., Вачков И., Прихожан А. Тревожность // Школьный психолог. – 2004. - № 8 (296). – С. 2-28.
42. Тест тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен) / Дерманова И.Б. Диагностика эмоционально-нравственного развития – СПб., 2002. С.19-28.
43. Трофимова Н.М. Основы специальной педагогики и психологии. — СПб., 2005. — 304 с.
44. Усова О.Н. Специальная психология. - М., 1991. С. 284.
45. Фадина Г.В. Диагностика и коррекция задержки психического развития детей старшего школьного возраста: Учебно-методическое пособие. – Балашов: «Николаев», 2004. – 68 с.
46. Фурманов И.А., Фурманова Н.В. Психология депривированного ребенка. – М., 2000. – 199 с.
47. Харченко М.А. Диагностика появлений тревожности у студенческой молодежи // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2009. – №35.
48. Хухлаева О.В. Коррекция нарушений психологического здоровья дошкольников и младших школьников. - М.: Академия.- 2003. – 184 с.

49. Черняева С.А. Психотерапевтические сказки и игры – СПб., 2003. - 120 с.
50. Чистякова М.И. Психогимнастика – М.: Просвещение, 1990. – 128 с.
51. Шуман С.Г. Родительские тревоги. М.: Педагогика, 1989. - 175 с.
52. Эльконин Д.Б. Психология игры. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – 360 с.
53. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. / Лебединский В.В. - М., 1990. С. 238.
54. Юдина Е.В. Практическая психология. Саморегуляция фрустрационных состояний или как пережить неудачи. М.: Альфа, 1996. - 25 с.
55. Юрчук В.В. Современный словарь по психологии. Минск: Современное слово, 1998. - С. 703-704.
56. Якобсон М.Я. Эмоциональная жизнь школьника. - М.: Наука, 1966. – 228 с.

## Приложение

### Приложение 1.

**Таблица 3.**

**Результат исследования уровня тревожности старших дошкольников с ЗПР по методике «Тест тревожности» (Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен)**

Имя Фамилия исследуемых	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Николай Н.	+	-	+	+	-	-	-	+	-	+	+	-	-	-
Алексей Б.	+	-	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+
Эльдар К.	-	+	-	+	+	-	+	+	+	+	+	-	+	-
Александр И.	-	+	+	-	-	+	+	-	+	+	-	+	+	+
Екатерина Т.	+	-	-	-	+	-	+	-	-	-	+	-	+	-
Кристина М.	+	+	+	+	+	+	-	-	-	+	+	+	+	+
Виолетта В.	+	-	+	-	+	-	+	+	-	-	+	+	+	+
Юля Д.	-	-	-	+	+	+	+	+	+	-	+	+	-	-
Андрей У.	-	+	+	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+
Максим Б.	-	-	+	-	-	+	-	+	-	+	+	-	-	-
Елизавета С.	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+
Тимофей К.	-	+	+	+	+	+	-	+	+	-	-	+	+	-
Василий Н.	-	-	-	+	-	-	+	-	+	+	+	+	+	+
Анастасия К.	-	+	+	-	+	-	-	+	-	+	-	+	-	-
Лариса К.	+	-	-	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+
Дмитрий П.	+	+	+	-	-	+	+	+	+	-	+	+	-	+
Сергей М.	-	+	-	-	+	+	-	-	-	+	-	-	+	+
Дарья М.	+	+	+	+	-	+	+	+	-	-	-	+	+	-
Ольга Н.	-	-	+	+	-	-	+	-	+	+	+	+	-	+
Виталий Х.	-	+	-	-	+	+	-	+	-	-	+	-	+	+

## **Приложение 2. Инструкция и стимульный материал к тесту тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки)**

**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.

**Проведение исследования:** Рисунки показывают ребенку в строго перечисленном порядке один за другим. Беседа проходит в отдельной комнате. Предъявив ребенку рисунок, исследователь дает инструкцию.

### **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 бенка: веселое или печальное?»

10. Агрессивное нападение «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»

11. Собираение 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»

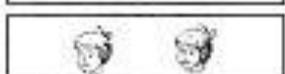
14. Еда в одиночестве. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) ест».

Во избежание навязывания выбора ребенку, в инструкции чередуется название лица. Дополнительные вопросы ребенку не задаются.

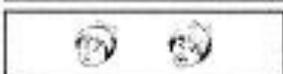
1



2



3



4



5



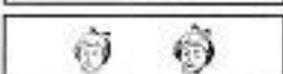
6



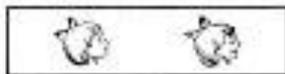
7



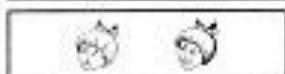
8



9



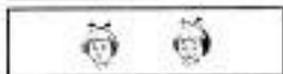
10



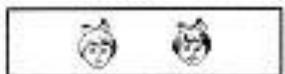
11



12



13



14



Выбор ребенком соответствующего лица и словесные высказывания ребенка можно зафиксировать в специальном протоколе.

**Образец протокола:**

**Ф.И.О.:** Николай Н.

**Возраст:** 6,5 лет

Рисунок	Высказывание	Выбор	
		Веселое лицо	Печальное лицо
<b>1. Игра с младшими детьми</b>	Он хочет играть.	+	
<b>2. Ребенок и мать с младенцем</b>	Смотрит ребенка.		+
<b>3. Объект агрессии</b>	Мальчик хочет ударить его стулом.	+	
<b>4. Одевание</b>	Одевается в постельную форму.	+	
<b>5. Игра со старшими детьми</b>	Хочет.		+
<b>6. Укладывание спать в одиночестве</b>	Не будет спать.		+
<b>7. Умывание</b>	Умывает руки.		+
<b>8. Выговор</b>	Ругается мама.	+	
<b>9. Игнорирование</b>	Смотрит тренировку.		+
<b>10. Агрессивность</b>	Не дает мальчику машинку.	+	
<b>11. Собираение игрушек</b>	Сломал стул.	+	
<b>12. Изоляция</b>	Она не играет с мальчиком.		+
<b>13. Ребенок с родителями</b>	Он не хочет.		+
<b>14. Еда в одиночестве</b>	Он ест все что угодно.		+

### **Приложение 3. Дополнительные задания к проективной методике «Несуществующее животное» А.Л. Венгера (2003)**

**Описание:** Разработанные нами задания «Злое животное», «Счастливое животное», «Несчастное животное» позволяют выявить: скрытые агрессивные или депрессивные тенденции, реакцию на угрозу («Злое животное»), ценности и стремления обследуемого («Счастливое животное»), характер имеющихся опасений, сознаваемые и неосознанные представления обследуемого о его наиболее острых проблемах («Несчастное животное»). Задания «Злое животное» и «Несчастное животное» хорошо выявляют степень устойчивости обследуемого к стрессам разного рода.

**Проведение тестирования.** Для каждого дополнительного задания дают отдельный чистый лист бумаги, который кладут перед обследуемым горизонтально.

**Инструкция к заданию «Злое животное»:** «Теперь придумайте и нарисуйте еще одно несуществующее животное. На этот раз не любое, а самое злое и страшное, которое вам удастся придумать».

**По окончании рисования задают вопрос:** «В чем проявляется то, что это животное — самое злое и страшное?». Могут быть заданы и еще какие-либо вопросы о его образе жизни.

**Инструкция для задания «Счастливое животное»:** «Теперь нарисуйте самое счастливое несуществующее животное, какое вам удастся придумать».

**Инструкция для задания «Несчастное животное»:** «Нарисуйте самое несчастное несуществующее животное, какое вам удастся придумать». По завершении рисунка выясняют, почему нарисованное животное — самое счастливое (несчастное), что именно делает его счастливым (несчастливым).

## Приложение 4. Интерпретация рисунков по проективной методике «Несуществующее животное» А.Л. Венгера (2003)

### ПОКАЗАТЕЛИ

**НАЖИМ НА КАРАНДАШ** - показатель психомоторного тонуса:

- **Слабый нажим**, местами линия едва видна - астения; пассивность; *иногда* депрессивное или субдепрессивное состояние (с четырехлетнего возраста).

- **Сильный нажим**, карандаш глубоко продавливают бумагу - эмоциональная напряженность; ригидность; импульсивность (с четырехлетнего возраста).

- **Сверхсильный нажим**, карандаш рвет бумагу - конфликтность; гиперактивность; *иногда* агрессивность; острое возбуждение, пограничное или психотическое состояние.

- **Нажим сильно варьирует** - эмоциональная лабильность (с четырехлетнего возраста).

- **Колебания нажима особо сильны** - эмоциональная неустойчивость; *иногда* острое состояние.

### ОСОБЕННОСТИ ЛИНИЙ

**Штриховые линии** - тревожность как черта личности.

- **Множественные линии** - тревога как состояние на момент обследования; стрессовое состояние; *иногда* импульсивность.

- **Эскизные линии**: сначала проводятся слабые линии, затем наиболее удачная наводится более жирной - стремление контролировать свою тревогу, держать себя в руках.

- **Промахивающиеся линии**, не попадающие в нужную точку - импульсивность; органическое поражение мозга; *иногда* гиперактивность (с пятилетнего возраста).

- **Линии, не доведенные до конца** - астения; *иногда* импульсивность (с пятилетнего возраста).

- **Искажение формы линий** - органическое поражение мозга; импульсивность; *иногда* психическое заболевание (*с пятилетнего возраста*).

### **РАЗМЕР РИСУНКОВ**

**Увеличенный размер:** рисунок несуществующее животное занимает весь лист - тревога как состояние на момент обследования; стрессовое состояние; *иногда* импульсивность; гиперактивность.

- **Уменьшенный размер:** рисунок занимает менее 1/3 листа по высоте - депрессия; низкая самооценка.

- **Размер рисунков сильно варьирует** - эмоциональная лабильность.

### **РАСПОЛОЖЕНИЕ РИСУНКА НА ЛИСТЕ**

**Смещен вверх**, расположен в верхней половине листа, но не в углу - *иногда* повышение самооценки, возможно, компенсаторное; стремление к высоким достижениям.

- **Смещен вниз**, расположен в нижней половине листа - *иногда* снижение самооценки.

- **Смещен вбок** - *иногда* органическое поражение мозга.

- **Выходит за край листа** - импульсивность; острая тревога; *иногда* пограничное, невротическое или психотическое состояние.

- **Помещен в углу листа** - *иногда* депрессия или субдепрессия.

### **ТЩАТЕЛЬНОСТЬ И ДЕТАЛИЗИРОВАННОСТЬ РИСУНКОВ**

**Большое количество разнообразных деталей** - демонстративность; живое воображение, творческая направленность.

- **Повышенная тщательность, большое количество однотипных деталей** - ригидность; тревожность; *иногда* перфекционизм; эпилептоидная акцентуация; органическое поражение мозга.

- **Малое количество деталей, схематичность**, в отношении к возрастной норме - астения; импульсивность; низкая эмоциональность; негативизм; отрицательное отношение к обследованию; интровертность, замкнутость; *иногда* депрессия или субдепрессия; шизоидная акцентуация; сниженный уровень умственного развития.

**Небрежность**, в отношении к возрастной норме - импульсивность; низкая мотивация; *иногда* органическое поражение мозга; негативизм; отрицательное отношение к обследованию.

**Тщательность и детализированность рисунков сильно варьируют** - эмоциональная лабильность; разное эмоциональное отношение к разным изображаемым персонажам:

\* **увеличение числа и разнообразия деталей** — положительное отношение;

\* **увеличение числа однообразных деталей** — напряженное отношение;

\* **бедность деталей, схематичность, небрежность** — отрицательное отношение.

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РИСУНКОВ**

• **Стирание и исправление линий** - тревога как состояние на момент обследования; стрессовое состояние; эмоциональная напряженность; тревожность, неуверенность в себе; *иногда* перфекционизм.

**Штриховка рисунка** простым карандашом - тревожность как личностная черта; тревога как состояние на момент обследования; *иногда* художественный прием у людей, обучающихся или обучавшихся рисованию (в этих случаях *не интерпретируется*);

\* **размашистая штриховка**, местами выходящая за контур рисунка - острая тревога; импульсивность (*с шестилетнего возраста*);

\* **особо тщательная штриховка** - тревожность, неуверенность в себе; ригидность; *иногда* перфекционизм;

\* **штриховка с сильным нажимом**: зачернение всего рисунка или его части - эмоциональная напряженность; острая тревога; *иногда* пограничное или психотическое состояние.

**Отклонение от вертикали** - органическое поражение мозга; *иногда* ощущение своей психологической неустойчивости, плохой приспособленности к жизни или неустойчивого невротического состояния; нарушения умственного развития (*с пятилетнего возраста*).

- **Нарушения симметрии** - органическое поражение мозга; импульсивность; *иногда* негативизм; острое состояние (*с пятилетнего возраста*).

- **Двигательные персеверации** - органическое поражение мозга; *иногда* психическое заболевание; интеллектуальное нарушение (*с четырехлетнего возраста*).

- **Распад формы**, неопределенный, часто незамкнутый контур - интеллектуальное нарушение; органическое поражение мозга; пограничное невротическое состояние; психическое заболевание (*с пятилетнего возраста*).

- **Не относящиеся к основному сюжету линии и штрихи**, заполняющие весь лист - импульсивность, острая тревога; пограничное невротическое состояние; *иногда* психотическое возбуждение (*с четырехлетнего возраста*).

- **Грубое искажение формы и/или пропорций** - интеллектуальное нарушение; органическое поражение мозга; негативизм; сниженная конформность, нарушения социализации; пограничное невротическое состояние; психическое заболевание (*с пятилетнего возраста*).

## ТИП ЖИВОТНОГО

- **Реально существующее** - интеллектуальное или эмоциональное нарушение; острая тревога; *иногда* психическое заболевание (*с семилетнего возраста*).

- **Существовавшее раньше** (например, динозавр) или **существующее в культуре** (например, дракон) - бедность воображения; низкий общекультурный уровень; *иногда* педагогическая запущенность (*с семилетнего возраста*).

**Сконструированное** из частей разных животных, соответствующее стандартной схеме животного - рационалистический, нетворческий подход к задаче.

- **Целостное**, построенное по стандартной схеме с головой, туловищем, конечностями - художественный, но в целом стандартный подход к задаче.

- **Построенное по оригинальной схеме**, не напоминающее обычных животных - творческий подход к задаче; низкая конформность.

- **Сверхоригинальное, вычурное** - демонстративность; шизоидность.

- **Человекообразное** - высокая неудовлетворенная потребность в общении; *типично для подросткового возраста.*

- **Механическое**, угловатое, машинообразное или включающее отдельные механические детали - интровертность; аутизация; *иногда* шизоидность.

- **С конечностями, направленными вовне** - экстравертность.

- **Замкнутое**, без конечностей или с конечностями, направленными к телу - интровертность.

## ДЕТАЛИ

- **Избыток органов чувств** – тревожность.

### Глаза

- \* **отсутствуют** - аутизация; астения; субдепрессия; *иногда* шизоидность;

- \* **пустые**, без радужки и зрачков - астения; аутизация; *иногда* асоциальность; страхи (*с шестилетнего возраста*);

- \* **большие зачерненные** или с зачерненной радужкой - страхи;

- \* **форма грубо искажена** - невротическое состояние; асоциальность; *иногда* психическое заболевание.

**Уши**, подчеркнутые нажимом или особо большие - тревожность; *иногда* подозрительность, настороженность.

**Зубы** - вербальная агрессия.

**Голова** на рисунке, в целом соответствующем схеме животного,

- \* **отсутствует** - импульсивность; *иногда* психическое заболевание;

- \* **форма грубо искажена** - органическое поражение мозга; *иногда* психическое заболевание;

- \* **две или более головы** - *иногда* внутренний конфликт, противоречивые желания.

- **Толстый хвост** - высокая значимость сексуальной сферы.

- **Чешуя, панцирь** - потребность в защите, боязнь агрессии.
- **Иглы, шипы** и т.п. - защитная агрессия.
- **Острые рога, когти, клыки** (вылезавшие изо рта), острые наросты - агрессивность.
- **Отсутствие ног**, их недостаточное количество или явная слабость на рисунке, в целом соответствующем схеме животного или человека - низкая бытовая ориентация, пассивность или неумелость в социальных отношениях.
- **Особо большие** (толстые) **ноги** или их избыточное количество - потребность в опоре, ощущение своей недостаточной умелости в социальных отношениях.
- **Крылья** - мечтательность, романтичность, склонность к компенсаторному фантазированию.
- **Тело, покрытое густыми волосами** - значимость сексуальной сферы.
- **Оружие**, режущее, колющее или рубящее орудие – агрессивность.
- **Украшения:** узор на шкуре, павлиний хвост, ресницы - демонстративность.
- **Раны, шрамы** - невротическое состояние; *иногда* психическое заболевание.
- **Внутренние органы**, анатомические детали, кровеносные сосуды, в частности, сосуды глаза - ипохондрия, невротическое состояние; *иногда* психическое заболевание.