

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Красноярский государственный педагогический университет
им. В.П. Астафьева»**

(КГПУ им. В.П. Астафьева)
Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра специальной психологии

Зараменская Анна Владимировна
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ТРЕВОЖНОСТИ ДЕТЕЙ
МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ
ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Направление: 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность (профиль) образовательной программы:
Специальная психология в образовательной и медицинской практике

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой

доктор психол. наук, доцент Е.А. Черенёва
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

30.05.2026 Е.А. Черенёва
(дата, подпись)

Научный руководитель

канд. мед. наук, доцент В.Ю. Потылицина
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

30.05.2026 Потылицина
(дата, подпись)

Обучающийся А.В. Зараменская
(фамилия, инициалы)

30.05.2026 Зараменская
(дата, подпись)

Красноярск, 2026

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	7
1.1 Проблема тревожности в психолого-педагогической литературе.....	7
1.2 Особенности тревожности у младших школьников с задержкой психического развития	14
1.3 Подходы к диагностике и коррекции тревожности у младших школьников с задержкой психического развития	23
Выводы по первой главе.....	32
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	34
2.1. Организация, методы и методики исследования	34
2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования.....	43
Выводы по второй главе.....	50
ГЛАВА 3. ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНОСТИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	52
3.1 Теоретические основы формирующего эксперимента	52
3.2 Содержание программы коррекции тревожности детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития	59
3.3. Контрольный эксперимент и его анализ	67
Вывод по третьей главе	78
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	80
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	83
ПРИЛОЖЕНИЕ	93

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность работы: Одной из ключевых проблем, с которой сталкиваются люди в современном мире, является тревожность. Это состояние психического напряжения и беспокойства, которое может быть вызвано информационной перегрузкой и сложными жизненными обстоятельствами.

Среди психических состояний, являющиеся объектом научного изучения, наибольший интерес вызывает состояние, которое в английском языке обозначается термином «anxiety» и переводится на русский как «беспокойство» или «тревога».

Информационная перегруженность современного мира создает много причин для увеличения уровня тревожности и способность влиять на продолжительность жизни человека в обществе.

Тревожность является широко распространенным психологическим феноменом, являясь одним из основных симптомов неврозов и психозов, и играет роль триггера расстройства эмоциональной сферы индивидуума. Она оказывает негативное влияние на здоровье, поведение, продуктивность и социальные отношения человека.

В настоящее время, психологи и психотерапевты уделяют все больше внимания изучению тревожности. Это связано с тем, что в нашей жизни происходят резкие изменения, которые порождают неопределенность и непредсказуемость. Из-за этого возникает эмоциональное напряжение и тревога.

В современной образовательной парадигме, ориентированной на инклюзию и индивидуализацию, проблема психологического благополучия обучающихся, в том числе и детей с особыми образовательными потребностями, приобретает особую значимость. Одним из наиболее распространённых и дезадаптирующих психологических феноменов в детском возрасте является тревожность. Она выступает ключевым и наиболее распространённым симптомом эмоциональных нарушений и триггером

расстройств эмоциональной сферы, оказывая негативное влияние на когнитивную деятельность, поведение, продуктивность и социальные отношения детей.

Проблема тревожности детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития (ЗПР) приобретает особую значимость в условиях современного инклюзивного образования. Статистические данные фиксируют неуклонный рост числа детей с ЗПР, испытывающих значительные трудности адаптации к школьному обучению.

Специфика психического развития данной категории детей, характеризующаяся незрелостью эмоционально-волевой сферы, слабостью регуляторных функций, сниженной познавательной активностью и систематической учебной неуспешностью, создает благоприятную почву для формирования и закрепления тревожности. В условиях систематического переживания учебных неудач и повышенной оценочной нагрузки тревожность у таких детей приобретает устойчивый, генерализованный и дезадаптивный характер, пронизывая учебную, коммуникативную и личностную сферы.

Несмотря на наличие значительного количества исследований, посвященных феномену тревожности и особенностям развития детей с ЗПР, вопрос о разработке целенаправленных программ психологической коррекции, учитывающих специфику младшего школьного возраста и структуру дефекта, остается недостаточно разработанным.

Таким образом, создание и апробация программы психологической коррекции тревожности младших школьников с ЗПР является актуальной научно-практической задачей.

Гипотеза работы: предполагается, что тревожность детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития характеризуется специфическими, устойчивыми и дезадаптивными проявлениями в когнитивной, эмоциональной, поведенческой и физиологической сферах. Разработанная на основе выявленных особенностей целостная программа

психологической коррекции, интегрирующая методы игротерапии, арт-терапии, элементы когнитивно-поведенческого подхода и техники саморегуляции, будет способствовать значимому снижению уровня как ситуативной, так и личностной тревожности, а также уменьшению выраженности конкретных школьных страхов у данной категории детей.

Цель работы: разработать, теоретически обосновать и экспериментально апробировать программу психологической коррекции тревожности детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Объект работы: тревожность детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Предмет работы: процесс психологической коррекции тревожности детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Задачи работы:

1. Провести теоретический анализ психолого-педагогической литературы по проблеме тревожности и особенностям психического развития детей младшего школьного возраста с ЗПР;

2. Организовать и провести эмпирическое исследование с целью выявления специфики и уровня тревожности детей младшего школьного возраста с ЗПР;

3. Разработать и экспериментально апробировать программу психологической коррекции тревожности для детей младшего школьного возраста с ЗПР, а также оценить ее эффективность.

Методы работы: теоретические (анализ, синтез, обобщение); эмпирические (тестирование, наблюдение, беседа, констатирующий, формирующий и контрольный эксперименты); методы обработки данных (количественный и качественный анализ).

В психологическое исследование нами были включены следующие **психодиагностические методики:** методика выявления тревожности

(Р. Тэммпл, В. Амен, М. Дорки); шкала явной тревожности СМАС (адаптация А.М. Прихожан); опросник школьной тревожности Б. Филлипса.

Организация работы: исследование проводилось на базе МОБУ «СОШ № 2» г. Минусинска. Участвовали 20 детей с ЗПР 7–10 лет (экспериментальная и контрольная группы по 10 человек).

Научная новизна работы: уточнена структура тревожности у младших школьников с ЗПР с выделением доминирующих факторов, разработана и теоретически обоснована оригинальная программа психологической коррекции, адаптированная с учетом особенностей детей данной категории.

Теоретическая значимость работы: углублены научные представления о феномене тревожности при дизонтогенезе по типу ЗПР, обоснована необходимость комплексного подхода к коррекции эмоциональных нарушений.

Практическая значимость работы: разработанная программа может использоваться школьными психологами, педагогами-дефектологами и специалистами сопровождения.

Структура работы: Работа содержит введение, три главы, заключение, список использованной литературы в количестве 94 источника и приложения. Работа включает 5 таблиц и 9 рисунков (гистограмм). Общий объем работы с приложением составляет 128 страниц.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

1.1 Проблема тревожности в психолого-педагогической литературе

Проблема тревожности в психолого-педагогической литературе занимает одно из центральных мест в современных исследованиях развития личности, образовательной адаптации и психического благополучия.

Актуальность данной проблематики обусловлена устойчивым ростом эмоционального напряжения среди детей и подростков, что напрямую коррелирует с трансформацией образовательной среды, усилением академических требований, цифровизацией учебного процесса и изменением социокультурных условий взросления [1, 3]. В научной литературе тревожность рассматривается не как изолированное клиническое состояние, а как многомерный психолого-педагогический феномен, находящийся на пересечении когнитивных, эмоциональных, поведенческих и социальных факторов. Современные исследователи подчеркивают необходимость строгой дифференциации понятий «тревога» и «тревожность», где первая понимается как ситуативная эмоциональная реакция на неопределенность, новизну или субъективную угрозу, а вторая - как устойчивая личностная диспозиция, проявляющаяся в склонности к частым и интенсивным переживаниям беспокойства даже при объективно безопасных обстоятельствах [1, 6]. Такое разграничение позволяет педагогам и психологам выстраивать адекватные стратегии поддержки, избегая патологизации нормативных возрастных переживаний и обеспечивая своевременную профилактику дезадаптивных состояний.

Исторический анализ психолого-педагогической литературы демонстрирует поступательную эволюцию представлений о природе, функциях и механизмах формирования тревожности. Тревога в классическом психоанализе, развитом З. Фрейдом, К. Хорни и Э. Эриксеном, трактовалась

преимущественно как сигнал внутреннего конфликта между бессознательными влечениями, социальными запретами и структурой «Супер-Эго». Два основных типа тревоги - реалистическую, связанную с внешней угрозой, и невротическую, обусловленную конфликтом между инстинктивными побуждениями и моральными ограничениями, — выделял З. Фрейд. Впоследствии неотрейдистами акцент был смещен на межличностный контекст: тревожность стала интерпретироваться как следствие нарушений в ранних отношениях привязанности и дефицита базового чувства безопасности. Согласно К. Хорни, тревога представляет собой фундаментальное переживание одиночества и беспомощности в потенциально враждебном мире, возникающее при нарушении детско-родительских отношений.

Строго детерминистская модель, трактующая тревожность как условно-рефлекторную реакцию (закрепленную через негативный опыт, наказание, избегающее поведение или наблюдение за тревожными моделями значимых взрослых), была предложена в рамках бихевиористской традиции - Дж. Уотсоном, Б.Ф. Скиннером и Дж. Вольпе. Именно экспериментальные исследования Дж. Вольпе легли в основу метода систематической десенсибилизации, ставшего одним из первых эффективных инструментов коррекции тревожных расстройств.

Экзистенциальное переосмысление феномена тревоги, связывающее её с угрозой целостности личности, несовпадением «реального» и «идеального» Я, а также блокировкой потребности в самоактуализации и безусловном принятии, принадлежит представителям гуманистической психологии К. Роджерс, А. Маслоу, Р. Мэй. Как отмечал Р. Мэй, тревога является неотъемлемой частью человеческого существования, а её конструктивное проживание, напротив, способствует личностному росту.

В отечественной науке фундаментальный вклад в изучение тревожности внесли представители культурно-исторической школы и теории деятельности.

Опосредованный характер высших психических функций и роль социальной ситуации развития в формировании эмоциональной сферы - это то, что подчеркивал Л.С. Выготский, указывая, что аффективные нарушения часто являются производными от педагогически организованной среды [2].

Тревожность в контексте мотивационно-потребностной регуляции, связанная с хронической фрустрацией значимых потребностей, нарушением смысловой организации деятельности и рассогласованием между уровнем притязаний и реальными возможностями субъекта, рассматривалась А.Н. Леонтьевым и С.Л. Рубинштейном [2, 4].

Необходимость учета личностных особенностей при диагностике и коррекции тревожных состояний, а также само индивидуальное своеобразие эмоционального реагирования были акцентированы Б.Г. Ананьевым и его последователями.

В современной психолого-педагогической литературе доминирующим становится интегративный подход, синтезирующий когнитивные, поведенческие, нейрофизиологические и социокультурные перспективы. Система когнитивных искажений (катастрофизация событий, гиперконтроль, селективное внимание к угрожающим стимулам, интерпретационная предвзятость и негативные автоматические мысли) лежит в основе объяснения устойчивости тревожных состояний в когнитивно-поведенческой модели - у А. Бека, Д. Кларка и Р. Хеймберга [6]. В педагогическом контексте это проявляется в ожидании неудачи на контрольных работах, страхе публичного ответа, перфекционизме или завышенной саморегуляции, ведущей к эмоциональному истощению. Возрастная и ситуативная специфика тревожности, а также выделение кризисных периодов образовательного маршрута (поступление в школу, переход в среднее звено, выпускные экзамены) как зон повышенного риска дезадаптации - это то, на чем акцентируют внимание современные российские авторы А.М. Прихожан, И.В. Дубровина и В.Т. Кудрявцев [1, 8].

При этом в литературе последовательно проводится мысль о том, что тревожность не является исключительно деструктивным феноменом: в умеренных дозах она выполняет сигнальную, мобилизующую и регуляторную функцию, повышая внимательность, готовность к деятельности и способность к предупреждению ошибок. Патологизация и клиническая значимость возникают при хронификации состояния, когда тревога теряет адаптивный характер, начинает потреблять когнитивные ресурсы, нарушать рабочую память и деструктивно влиять на коммуникативную компетентность и физическое здоровье [1, 5, 7].

Особый пласт психолого-педагогической литературы посвящен учебной и школьной тревожности. Многочисленные эмпирические исследования подтверждают, что образовательная среда выступает мощным фактором как провокации, так и коррекции тревожных состояний. К числу доказанных факторов риска относятся: авторитарный или гиперопекающий стиль педагогического взаимодействия, ориентация исключительно на нормативные достижения в ущерб индивидуальным образовательным траекториям, высокая конкуренция, недостаточная или исключительно оценочная обратная связь, феномен буллинга и отсутствие психологически безопасного климата в классе [3, 9]. В свою очередь, поддерживающая образовательная среда, дифференцированное и критериальное оценивание, использование формирующей обратной связи, развитие эмоционального интеллекта педагогов и внедрение программ социально-эмоционального обучения демонстрируют статистически значимое снижение уровня тревожности. В современной педагогической психологии все чаще обращаются к концепции «психологической безопасности образовательной среды». В ней, как указывает И.А. Баева, тревожность рассматривается в качестве объективного индикатора нарушения баланса между требованиями среды, доступными ресурсами субъекта и качеством детско-взрослого взаимодействия [3]. В этом контексте педагог выступает не только транслятором предметных знаний, но

и фасилитатором эмоциональной регуляции, что требует от него специальной психолого-педагогической подготовки и рефлексивной компетентности.

Методологический анализ современных публикаций выявляет устойчивый сдвиг от симптоматической диагностики и реактивной помощи к системной профилактике и проактивному сопровождению [5, 11]. В коррекционной работе доминируют интегрированные модели, сочетающие когнитивно-поведенческие техники, арт- и игровую терапию, телесно-ориентированные практики, элементы mindfulness и семейное консультирование. Особое внимание уделяется развитию адаптивных копинг-стратегий, эмоциональной грамотности, навыков саморегуляции и метакогнитивной рефлексии у детей с ранних этапов обучения.

Современные исследователи всё чаще фиксируют новый феномен - «цифровую тревожность» [9, 10]. Ее источниками выступают кибербуллинг, переизбыток информации, страх «что-то упустить» и привязанность к смартфонам. Указанные факторы заставляют по-новому взглянуть на традиционную педагогику. Возникает необходимость в этических нормах для цифровой среды. Также требуется внедрять уроки медиаграмотности в школы.

О причинах высокой тревожности говорят многие нейробиологические исследования. Оказывается, при обработке пугающих стимулов у тревожных детей «перегревается» миндалевидное тело. А связь между префронтальной корой и лимбической системой, наоборот, ослабевает. Это мешает мозгу взять эмоции под контроль [6, 11]. Для детей с ЗПР это вдвойне актуально: их церебрально-органическая недостаточность усугубляет дисбаланс. Поэтому методы, которые гармонизируют работу полушарий (нейропсихологическая коррекция), получают научное обоснование [7].

Тревожность и школьные отметки представляют собой замкнутый круг. Высокий уровень тревоги блокирует память, внимание и скорость мышления - ребенок начинает учиться хуже. Но и обратное верно: когда ребёнок постоянно получает двойки, у него рождается убеждение «я всё равно не

справлюсь». Это ожидание неудачи только усиливает тревожность в следующий раз [1, 8]. У детей с ЗПР этот круг затягивается ту же из-за исходных когнитивных проблем. Выход - специальные стратегии: создавать ситуации успеха, использовать щадящее оценивание, формировать веру в себя.

В специальной психологии и практике инклюзивного обучения проблематика тревожности рассматривается особенно широко, поскольку она затрагивает когнитивную, эмоциональную и социальную сферы одновременно и требует согласованных действий специалистов разного профиля. У детей с особыми возможностями здоровья и особыми образовательными потребностями показатели тревожности стабильно превышают норму. Подобная динамика обусловлена регулярными трудностями в освоении учебной программы, ограниченным включением в коллективную деятельность, стигматизирующим отношением окружения, а также тем, что материально-техническая и методическая среда образовательного учреждения часто не адаптирована под особенности таких детей [4, 12]. Современные авторы отмечают, что традиционные стандартизированные тесты с фиксированными нормативами демонстрируют низкую валидность в этой группе. Вместо них на практике эффективнее использовать гибкие диагностические методики, вести индивидуальный динамический учет состояния ребенка и обеспечивать его психолого-медико-педагогическим сопровождением. В научной литературе подчеркивается, что крайне важно своевременно фиксировать тревожные симптомы и четко дифференцировать их от проявлений первичного нарушения развития или побочных реакций на медикаментозную терапию. Реализовать эту задачу возможно исключительно при налаженном междисциплинарном взаимодействии психологов, дефектологов, неврологов, логопедов и педагогов. Отдельного внимания заслуживает семейный контекст. Повышенная тревожность ребёнка с особыми возможностями здоровья

нередко связана с внутренним напряжением родителей, их гиперконтролем или эмоциональным истощением. В связи с этим вовлечение родителей (законных представителей) в коррекционный процесс становится обязательным компонентом эффективной психолого-педагогической помощи [4, 7, 12].

Обобщение научных источников свидетельствует о качественном изменении представлений о тревожности. В современных исследованиях тревожность не трактуется исключительно как клинический симптом или сугубо внутриличностное образование. Акцент сместился в сторону системного анализа, где эмоциональное состояние ребенка рассматривается как результат постоянного взаимодействия индивидуальных особенностей, условий образовательного процесса, семейного микроклимата и социокультурной среды. В практике наметился четкий вектор: вместо реагирования на уже сформировавшиеся расстройства специалисты все чаще обращаются к ранней профилактике. Педагогическая работа постепенно обогащается новыми данными, что позволяет выстраивать более точные индивидуальные траектории поддержки. Одновременно расширяется использование цифровых платформ, которые позволяют вести непрерывный мониторинг динамики эмоционального состояния обучающихся. Вместе с тем, несмотря на существенный рост количества эмпирических работ и усовершенствование исследовательских методов, ряд вопросов остается открытым. В частности, пока недостаточно данных об отдаленных результатах применения цифровых и комбинированных коррекционных программ. Остро ощущается нехватка сравнительных работ, не разработаны алгоритмы, позволяющие отличать тревожность от проявлений различных форм дизонтогенеза. Кроме того, на практике сохраняется разрыв между школьными психологами и врачами первичного звена, что затрудняет организацию своевременной комплексной помощи.

Дальнейшее развитие проблемы видится в объединении усилий

психологической, педагогической, медицинской и социальной науки для создания устойчивых экосистем поддержки, где снижение тревожности выступает не самоцелью, а необходимым условием для раскрытия образовательного потенциала, сохранения психического здоровья и формирования устойчивой идентичности личности в условиях быстро меняющегося мира.

1.2 Особенности тревожности у младших школьников с задержкой психического развития

Младший школьный возраст (7-10 лет) является сензитивным периодом для формирования учебной деятельности, произвольной регуляции поведения и социальной компетентности. Для детей с задержкой психического развития (ЗПР) этот этап приобретает особое значение, поскольку именно в начальной школе наиболее ярко проявляются специфические особенности их познавательной и эмоционально-волевой сферы, требующие своевременной психолого-педагогической диагностики и коррекции.

В современной специальной психологии задержка психического развития (ЗПР) рассматривается как состояние, обусловленное временным отставанием в развитии высших психических функций, имеющих церебрально-органическую или социально-психологическую природу, и характеризующимся неравномерностью формирования отдельных психических процессов [4, 7]. Понимание психолого-педагогического профиля младшего школьника с ЗПР является необходимым условием для адекватной организации образовательного процесса и профилактики вторичных нарушений, к числу которых относится тревожность.

Психолого-педагогическая характеристика детей с ЗПР. Когнитивная сфера детей младшего школьного возраста с ЗПР характеризуется

специфическими особенностями, определяющими трудности в усвоении образовательной программы.

Внимание у данной категории детей отличается неустойчивостью, низкой концентрацией, трудностями переключения и распределения, повышенной отвлекаемостью на внешние стимулы [2, 8]. Объем и устойчивость произвольного внимания существенно снижены, что затрудняет выполнение заданий, требующих длительной умственной нагрузки. Дети с ЗПР часто нуждаются в многократном повторении инструкций, визуальной поддержке и дозированной подаче учебного материала.

Память характеризуется преобладанием наглядно-образного запоминания над словесно-логическим, слабой произвольностью, быстрым забыванием информации и трудностями в её воспроизведении без дополнительной опоры. Мнемические стратегии формируются с задержкой, что требует специального обучения приёмам запоминания и использования внешних средств организации информации.

Мышление детей с ЗПР находится на стадии наглядно-образных операций, с выраженными трудностями в формировании абстрактно-логического мышления, обобщении, классификации и установлении причинно-следственных связей [4, 12]. Операции анализа и синтеза недостаточно дифференцированы, что проявляется в трудностях выделения существенных признаков объектов и явлений.

Речевое развитие часто сопровождается бедностью словарного запаса, аграмматизмами, трудностями в построении развёрнутых высказываний и понимании сложных инструкций, что создаёт дополнительные барьеры в учебной коммуникации [1, 8]. Фонетико-фонематические нарушения и недостатки связной речи могут осложнять процесс обучения чтению и письму, формируя предпосылки для школьной неуспешности и связанной с ней тревожности.

Эмоционально-волевая сфера младших школьников с ЗПР отличается незрелостью, лабильностью и недостаточной произвольностью регуляции. Эмоциональные реакции характеризуются поверхностностью, неустойчивостью, быстрым переходом от одного состояния к другому, повышенной чувствительностью к оценке и замечаниям [3, 7]. Дети с ЗПР могут демонстрировать как повышенную возбудимость, так, напротив, заторможенность и апатию в зависимости от ситуационных факторов и индивидуальных особенностей нейродинамики. Волевые процессы (целеполагание, планирование, контроль, оценка результата) сформированы недостаточно, что проявляется в импульсивности поведения, трудностях следования правилам, низкой настойчивости в достижении цели и зависимости от внешней стимуляции [5, 9].

Мотивационная сфера также имеет специфику: преобладает игровая мотивация над учебной, интерес к познавательной деятельности неустойчив, а потребность в достижении успеха часто блокируется страхом неудачи и опытом предыдущих неуспешных попыток [5, 10]. Формирование учебной мотивации требует целенаправленной педагогической работы, создания ситуаций успеха и использования игровых технологий, адаптированных к познавательным возможностям детей с ЗПР.

Социальное развитие детей с ЗПР осложнено трудностями в понимании социальных норм, установлении и поддержании контактов со сверстниками, адекватной интерпретации коммуникативных сигналов. В коллективе такие дети могут занимать изолированную или отвергаемую позицию, что дополнительно снижает их самооценку и усиливает эмоциональное напряжение [8, 12]. Игровая деятельность, являющаяся ведущей в дошкольном возрасте, у детей с ЗПР к началу школьного обучения часто остается на более низком уровне развития: сюжеты игр бедны, правила усваиваются с трудом, ролевое поведение недостаточно дифференцировано [4, 8]. Переход к учебной деятельности, требующей произвольности,

систематичности и ответственности, становится для них серьёзным испытанием, провоцирующим дезадаптацию при отсутствии адекватной поддержки.

Особенности проявления тревожности младших школьников с ЗПР. Тревожность детей с ЗПР не является простым следствием когнитивного дефицита, а представляет собой сложное системное образование, формирующееся в результате взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов. Современные исследования выделяют несколько ключевых особенностей проявления тревожности в данной популяции, отличающих её от тревожности нормотипичных сверстников или детей с иными вариантами дизонтогенеза [6, 10].

Постоянное эмоциональное напряжение у младших школьников с ЗПР формируется под влиянием нескольких взаимосвязанных факторов: страха совершить ошибку, ожидания критики, затруднений при восприятии учебных инструкций, сниженного темпа работы и высокой истощаемости. Подобное состояние легко переходит в острую реакцию при любых формах оценивания или необходимости выступать перед классом [3, 7]. Если у сверстников с типичным развитием учебная тревога обычно носит ситуативный характер и привязана к конкретным событиям, то у детей с задержкой психического развития она стремительно расширяет границы. Тревога начинает охватывать повседневные школьные взаимодействия и постепенно закрепляется как личностное свойство. Особую роль в этом процессе играют специфические школьные страхи: боязнь выходить к доске, сдавать задания, вступать в контакт с педагогом или получить осуждение одноклассников. На фоне трудностей с усвоением материала и повторяющихся ситуаций неуспеха эти страхи фиксируются, запуская механизм устойчивого избегания любой учебной активности [3, 10]. Ситуацию осложняет тот факт, что у данной категории детей ещё не сложились эффективные стратегии совладания со стрессом и полноценные механизмы психологической защиты.

Эмоциональное неблагополучие у таких учащихся нередко проявляется на физиологическом уровне. Поскольку вербальные навыки описания чувств и способность к рефлексии развиты слабо, внутреннее напряжение «выходит» через телесные реакции. Среди наиболее частых жалоб - головные боли, боли в животе, приступы тошноты, учащенное сердцебиение, потливость ладоней, повышенный тонус мышц, а также моторные стереотипии и тики [5, 9]. Подобная симптоматика нередко трактуется педиатрами как самостоятельные соматические нарушения, из-за чего профильная психологическая поддержка назначается с опозданием. Отмечается также четкая зависимость выраженности соматических проявлений от внешних факторов: они обостряются в моменты интенсивных учебных нагрузок либо при адаптации к новым условиям обучения. Этот закономерный процесс требует совместного контроля со стороны школьных специалистов и врачей.

Тревожность школьников с ЗПР отличается от типичных проявлений. Помимо очевидных стратегий ухода от стресса (молчание у доски, систематические пропуски уроков, отказ от заданий), специалисты регулярно фиксируют внешне противоположные реакции. Двигательное беспокойство, импульсивность и внезапные агрессивные выпады часто выступают не как симптомы синдрома дефицита внимания и гиперактивности или педагогической запущенности, а как попытка разрядить накопившееся внутреннее напряжение и защититься от ожидаемого провала [2, 8]. Подобные действия скрывают эмоциональную дисфункцию, усложняя дифференциальную диагностику. В результате педагоги нередко делают поверхностные выводы о «лени» или «плохом поведении» ученика. Чтобы избежать подобных ошибок, необходимо анализировать поведение в контексте предшествующих событий, учитывать индивидуальные особенности ребенка и отслеживать триггеры, запускающие нежелательные реакции.

Когнитивная сфера также вносит свой вклад в поддержание тревожного состояния. Особенности мыслительных процессов у детей с ЗПР приводят к специфическим искажениям при восприятии учебной информации. Психическая ригидность, неспособность адекватно просчитывать варианты развития событий, категоричность суждений и слабые навыки рефрейминга создают устойчивую почву для негативных прогнозов. В результате даже мелкие учебные затруднения воспринимаются как непреодолимые препятствия, а тревога многократно усиливается [6, 10]. При этом дефицит когнитивных навыков (осознания собственных мыслей и стратегий их регуляции) ограничивает возможности самостоятельного совладания с тревогой, делая детей с ЗПР, особенно зависимыми от внешней поддержки.

Таким образом, проявления тревожности у младших школьников с ЗПР могут быть систематизированы по четырём сферам, выделенным в гипотезе исследования:

- когнитивная: катастрофизация, ригидность мышления, дефицит метакогнитивного контроля [6, 10];
- эмоциональная: лабильность, быстрая генерализация страха, трудности вербализации переживаний [3, 7];
- поведенческая: избегание, парадоксальные реакции (агрессия, гиперактивность) [2, 8];
- физиологическая: соматические жалобы, мышечное напряжение, вегетативные реакции [5, 9].

Факторы, способствующие формированию и усилению тревожности при ЗПР.

Анализ психолого-педагогической литературы позволяет выделить комплекс взаимосвязанных факторов, детерминирующих высокий уровень тревожности у младших школьников с ЗПР. К биологическим факторам относятся церебрально-органическая недостаточность, определяющая лабильность нервной системы, сниженный порог стрессоустойчивости и

особенности нейромедиаторного баланса, предрасполагающие к эмоциональной неустойчивости [4, 7]. Нейропсихологические исследования демонстрируют, что у детей с ЗПР часто наблюдается дисфункция лобных долей, отвечающих за регуляцию эмоций и произвольный контроль, что создаёт нейробиологическую основу для повышенной тревожности [7].

Психологические факторы включают низкую самооценку, сформированную на основе многократного опыта неуспеха, дефицит адаптивных копинг-стратегий, недостаточную сформированность эмоционального интеллекта и навыков саморегуляции [3, 9]. Дети с ЗПР часто не обладают адекватными инструментами для распознавания, вербализации и конструктивного выражения эмоций, что приводит к накоплению внутреннего напряжения и его разрядке через дезадаптивные поведенческие реакции.

Социально-педагогические факторы играют критическую роль в модуляции уровня тревожности. Неадекватные образовательные условия (завышенные требования, отсутствие индивидуализации, жёсткая система оценивания), некомпетентность педагогов в вопросах работы с детьми с особыми возможностями здоровья (ОВЗ), буллинг со стороны сверстников и недостаточная инклюзивная культура в школе создают хроническую ситуацию фрустрации базовых потребностей в безопасности, принятии и компетентности [5, 10]. Семейные факторы также значимы: гиперопека, эмоциональное отвержение, непоследовательность в воспитании или проекция родительской тревоги на ребёнка могут как провоцировать, так и поддерживать тревожные состояния [2, 8].

Отдельного рассмотрения заслуживает вопрос о гендерных особенностях проявления тревожности в данной группе. Эмпирические данные фиксируют устойчивую закономерность: девочки с ЗПР чаще демонстрируют внутренние формы реагирования, которые проявляются через замкнутость, склонность к самообвинению и частые соматические жалобы. У мальчиков, напротив, эмоциональное напряжение обычно принимает

внешний характер, выражаясь в импульсивности, двигательной расторможенности или оппозиционном поведении [3, 9]. Подобная симптоматическая разнородность создает серьезные риски для диагностики. Внутренняя тревога у мальчиков нередко остается незамеченной, поскольку она «маскируется» под трудности с дисциплиной, из-за чего профильная психологическая поддержка назначается с опозданием. Учет гендерного фактора при составлении диагностического маршрута и выборе коррекционных технологий позволяет снизить ошибки интерпретации и повысить адресность вмешательства.

Что касается возрастной динамики, то уровень и характер тревожности у школьников с ЗПР меняется по мере их включения в образовательный процесс. На этапе первичной адаптации (первый класс) доминирует ситуативный тип тревоги. Он напрямую обусловлен столкновением ребёнка с непривычными учебными требованиями, новым распорядком дня и изменением социального окружения. Ко 2-3 классам, при отсутствии адекватной поддержки, происходит генерализация тревожных реакций и формирование устойчивой личностной тревожности, сопровождающейся снижением учебной мотивации и самооценки [5, 10]. К 4 классу, в преддверии перехода в среднюю школу, тревожность может обостряться вследствие ожидания новых академических и социальных вызовов. Понимание этой возрастной динамики позволяет выстраивать дифференцированные профилактические стратегии, ориентированные на конкретные этапы образовательного маршрута.

Роль сверстников в формировании и поддержании тревожности у детей с ЗПР представляет собой значимый социально-психологический фактор. Дети с ЗПР часто испытывают трудности в установлении равноправных дружеских отношений, что может приводить к социальной изоляции или позиции «отвергаемого» в коллективе [8, 12]. Опыт социального отвержения, насмешек или буллинга существенно повышает уровень тревожности и

формирует негативные представления о себе как о социальном субъекте. В то же время позитивный опыт принятия в группе сверстников, наличие хотя бы одного поддерживающего друга выступают мощным защитным фактором, смягчающим влияние других рисков. Это обосновывает необходимость включения в коррекционные программы модулей, направленных на развитие социальных навыков и формирование инклюзивной культуры в детском коллективе.

Дифференциально-диагностические аспекты.

Важным методологическим вопросом является дифференциация тревожности при ЗПР от тревожных проявлений при других нарушениях развития. Симптомы тревожности у детей с ЗПР могут пересекаться с проявлениями синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) (импульсивность, неусидчивость), расстройств аутистического спектра (социальная тревожность, ритуальность) или специфических учебных расстройств (страх чтения, письма) [4, 6]. Ключевым критерием дифференциации выступает анализ первичного дефекта: при ЗПР тревожность вторична по отношению к когнитивному дефициту и формируется преимущественно в контексте учебной деятельности, тогда как при первичных эмоциональных расстройствах она может проявляться автономно от когнитивных трудностей. Современная практика требует комплексного междисциплинарного подхода к диагностике, включающего психологическое, педагогическое и медицинское обследование в рамках психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) [1, 9].

Таким образом, психолого-педагогическая характеристика младших школьников с ЗПР выявляет комплексное сочетание когнитивных, эмоционально-волевых и социальных особенностей, создающих предпосылки для формирования тревожности. Специфика проявления тревожности в данной популяции включает высокую ситуативную реактивность на учебные

стимулы, выраженную соматизацию, парадоксальные поведенческие реакции и когнитивные искажения, обусловленные особенностями мышления.

Понимание этих закономерностей имеет прямое прикладное значение: оно позволяет разрабатывать адекватные диагностические протоколы, избегать ошибочных интерпретаций поведения и выстраивать эффективные коррекционно-развивающие программы, направленные не только на снижение тревожности, но и на развитие компенсаторных механизмов, укрепление самооценки и формирование адаптивных стратегий совладания.

1.3 Подходы к диагностике и коррекции тревожности у младших школьников с задержкой психического развития

Теоретико-методологические основы проблемы тревожности при задержке психического развития (ЗПР). В современной специальной психологии и дефектологии проблема эмоционально-волевой сферы детей с задержкой психического развития (ЗПР) занимает одно из центральных мест.

Младший школьный возраст является критическим периодом для формирования учебной деятельности и социальной адаптации, однако у детей с ЗПР этот процесс осложнен недостаточной сформированностью высших психических функций (ВПФ), незрелостью эмоционально-волевой регуляции и спецификой нейродинамики. Тревожность в данном контексте рассматривается не как изолированный симптом, а как системное образование, тесно связанное с когнитивным дефицитом и социальным опытом ребенка [4, 6].

Согласно современным представлениям в отечественной дефектологии, ЗПР характеризуется церебрально-органической недостаточностью, которая обуславливает повышенную истощаемость нервной системы, лабильность эмоциональных реакций и снижение порога стрессоустойчивости [3, 8].

Тревожность у таких детей часто носит характер «учебной тревожности», но в отличие от нормотипичных сверстников, она быстрее генерализуется, переходя в личностную тревожность и закрепляясь в виде невротических реакций. Актуальность исследования современных подходов к диагностике и коррекции данного состояния обусловлена ростом числа детей с ЗПР в условиях инклюзивного образования, где требования образовательной среды могут превышать компенсаторные возможности ребенка, провоцируя дезадаптацию [1, 9].

Важно разграничивать понятия «страх», «тревога» и «тревожность». Если страх является реакцией на конкретную угрозу, то тревожность при ЗПР часто выступает как устойчивая характеристика личности, проявляющаяся в ожидании неблагополучия даже при отсутствии реальных опасностей [6].

Специфика ЗПР заключается в том, что когнитивный компонент тревожности (непонимание инструкции, страх ошибки из-за медлительности) доминирует над эмоциональным на начальных этапах, но по мере школьной дезадаптации эмоциональный компонент (соматические проявления, плаксивость, агрессия) выходит на первый план [5, 8].

Современные подходы к диагностике тревожности у младших школьников с ЗПР. Диагностический процесс при работе с детьми с ЗПР требует особой деликатности и комплексности. Традиционные методы, разработанные для нормотипичных детей, часто оказываются малоинформативными из-за вербальных трудностей, снижения мотивации и повышенной утомляемости детей с ЗПР. Указанные особенности обуславливают необходимость перехода от одномерных моделей к мультимодальной диагностике, где проективные техники занимают центральное место. На практике наиболее устойчивые результаты дает комбинация нескольких групп методик, каждая из которых компенсирует ограничения другой.

Адаптированные опросники сохраняют свою значимость, но требуют существенной модификации. Классический тест школьной тревожности Б. Филлипса широко применяется, однако при работе с учащимися с ЗПР инструкции необходимо упрощать, а формулировки дополнять визуальными опорами в виде пиктограмм [6]. Шкалу Спилбергера-Ханина также перерабатывают: сокращают объем и смещают диагностический фокус на ситуативный компонент тревоги [5, 9]. При этом данные самоотчета нельзя принимать как безусловную истину. Дети с ЗПР нередко дают социально одобряемые ответы или, напротив, подчеркивают свою беспомощность, поэтому результаты обязательно перепроверяются через внешнее наблюдение и мнения педагогов или родителей.

Ограниченность вербальных средств коммуникации делает проективные методики основным инструментом выявления глубинных переживаний. Графические пробы - «Несуществующее животное», «Рисунок семьи», «Дом-Дерево-Человек» - дают возможность зафиксировать скрытые конфликты и степень эмоционального напряжения. Диагностический анализ опирается на характеристики рисунка ребенка: силу нажима, тип штриховки, пространственное расположение элементов и смысловую нагрузку сюжета [2, 5]. Отдельного внимания заслуживает цветовой тест Люшера. Выбор цветовых предпочтений у данной категории учащихся часто напрямую отражает текущее психоэмоциональное состояние.[2, 4].

Важным дополнением к инструментальным методикам выступает систематическое наблюдение. Сбор данных ведется с помощью специальных карт фиксации поведения на уроках и во время перемен. Для педагогов и законных представителей разрабатываются структурированные чек-листы, где отмечаются специфические маркеры напряжения: моторные стереотипии, тики, уклонение от зрительного контакта, демонстративный отказ от публичных ответов [1, 9]. Такой формат позволяет не только констатировать факт тревожности, но и отслеживать ее проявление в зависимости от учебной

нагрузки, что служит объективным критерием результативности коррекционной работы.

В структуру диагностического маршрута обязательно включается нейропсихологическое обследование. В соответствии с принципами системно-динамического подхода, тревожность рассматривается не как изолированный симптом, а как следствие нарушений нейродинамики. Быстрая утомляемость, лабильность работоспособности и низкая толерантность к когнитивным нагрузкам выступают биологической основой, на которой формируется и закрепляется эмоциональное неблагополучие. Пробы на переключение и утомляемость позволяют дифференцировать тревожность от астенического синдрома [7].

Проблемы и ограничения диагностики. Ключевой проблемой является дифференциальная диагностика. Симптомы тревожности при ЗПР часто перекрываются с симптомами синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) или расстройствами аутистического спектра (РАС).

Современные исследователи подчеркивают необходимость использования батарейного подхода: сочетание психологического, педагогического и медицинского обследования в рамках психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК) [2, 4]. Кроме того, актуальным становится использование компьютерных диагностических комплексов, которые позволяют объективизировать данные о времени реакции и точности выполнения задач в условиях стресса, однако их применение при ЗПР ограничено необходимостью адаптации интерфейса [9, 11].

Современные стратегии и методы коррекционной работы.

Коррекционная работа с тревожностью у детей с ЗПР должна быть интегрирована в общий процесс психолого-педагогического сопровождения. Изолированная работа над тревожностью без коррекции когнитивного дефицита не дает устойчивых результатов. Современные подходы базируются

на принципах индивидуализации, деятельностного подхода и обязательного включения семьи в коррекционный процесс [10, 4].

Нейропсихологический подход в коррекции тревожности. Одним из наиболее эффективных современных направлений является нейропсихологическая коррекция. Исследования показывают, что снижение тревожности достигается через развитие саморегуляции и произвольности. Методы замещающего онтогенеза включают двигательные, когнитивные и дыхательные упражнения [7].

Механизм действия: Ритмические движения и перекрестные упражнения способствуют гармонизации работы полушарий, что снижает напряжение в лимбической системе и улучшает исполнительные функции, тесно связанные с регуляцией тревоги [7, 11].

Практика: Упражнения на мышечную релаксацию по Джекобсону (адаптированные для детей), дыхательные практики («Надуй шарик», «Ветерок») помогают ребенку научиться распознавать телесные маркеры тревоги и управлять ими. Это особенно важно для детей с ЗПР, у которых эмоциональная сфера часто соматизирована [5, 7].

Когнитивно-поведенческие методы (адаптированные). Хотя классическая когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) ориентирована на детей с нормой интеллекта, современные специалисты адаптируют её элементы для работы с ЗПР [12].

Работа с негативными установками: В игровой форме детей учат отслеживать мысли такие как «Я не смогу», «Я глупый» и заменять их на реалистичные. Используется визуализация в виде «Мыслительных пузырей» или карточек [5, 12].

Поведенческие эксперименты: Постепенное погружение в пугающие ситуации (десенсибилизация). Например, если ребенок боится отвечать у доски, программа строится от ответа шепотом психологу до ответа перед

классом. При ЗПР этот процесс должен быть более растянутым во времени и сопровождаться постоянным положительным подкреплением [12].

Арт-терапия и песочная терапия. В работе с детьми с ЗПР экспрессивные методы являются наиболее щадящими и эффективными.

Песочная терапия: Позволяет ребенку прожить тревогу в безопасном пространстве. Построение мира в песке дает ощущение контроля, которого часто не хватает ребенку с ЗПР в реальной школьной жизни. Интерпретация сюжетов помогает психологу понять скрытые страхи [5].

Изотерапия и глинопластика: Работа с материалами (глина, краска) способствует снятию мышечных зажимов и агрессии. Методика «Рисунок страха» с последующей трансформацией (дорисовывание смешных деталей, закрашивание) позволяет символически победить тревогу.

Игровая терапия и сказкотерапия. Игра является ведущей деятельностью для компенсации дефицитов при ЗПР. Развитие произвольной регуляции в игре способствует снижению ситуативной тревожности [8, 10].

Сюжетно-ролевые игры: Моделирование школьных ситуаций, где ребенок может проиграть успешный сценарий.

В рамках сказкотерапии применяются специальные метафорические истории, главные персонажи которых наделены чертами, близкими самому ребенку: например, замедленностью реакций или повышенной осторожностью. Наблюдая за тем, как сказочный герой преодолевает препятствия, ребенок незаметно для себя проецирует ситуацию на собственный опыт. Этот механизм мягкой идентификации помогает закрепить адаптивные способы реагирования на стресс, минуя сознательное сопротивление.

Системный взгляд на проблему подчеркивает ключевую роль семейного окружения. Практика и научные данные показывают: работа с детской тревожностью теряет смысл, если не затрагивать установки самих родителей. Нередко повышенная тревожность детей с ЗПР выступает прямым следствием

либо чрезмерного контроля, либо эмоциональной отстраненности взрослых. В связи с этим значимую часть коррекционной программы занимают занятия для родителей. Их цель - освоить приемы эмоционального сопровождения, пересмотреть нереалистичные требования к ребенку и помочь ему выстроить реалистичное отношение к собственным возможностям [1, 5].

Практика семейной арт-терапии также демонстрирует высокую результативность: совместное творчество взрослых и детей снимает напряжение в коммуникации, выстраивает доверие и закономерно ведет к снижению фоновой тревожности.

Требуется внимания построение развивающего пространства в инклюзивных классах. Ключевое значение здесь приобретает гибкое педагогическое сопровождение и целенаправленная адаптация учебных условий под потребности конкретного ученика. В условиях инклюзивного образования снижение тревожности у детей с ЗПР достигается через несколько взаимосвязанных мер. Нагрузку необходимо строго дозировать: индивидуальные образовательные траектории помогают избежать повторяющихся ситуаций неуспеха [10]. Широко использовать визуальные опоры - расписания, пошаговые инструкции, карточки-подсказки - уменьшение неопределенности, которая часто выступает спусковым механизмом для тревожных реакций [1, 9].

В учебном пространстве целесообразно выделить зону временного уединения или психологической разгрузки, где ребенок может самостоятельно восстановить эмоциональное равновесие.

Оценка результативности коррекционной работы требует комплексного подхода, учитывающего особенности детей с ЗПР. Ограничиваться только баллами по стандартным тестам на тревожность недостаточно. Гораздо показательнее проследить, как меняется частота соматических жалоб, повышается ли учебная активность, освоил ли ребенок хотя бы один конструктивный способ справляться со стрессом, а также улучшился ли

эмоциональный климат в семье [5, 7]. Кроме того, обязательным элементом мониторинга выступает отсроченная проверка: повторное обследование через 6–12 месяцев после окончания курса даёт понять, насколько прочно закрепились изменения и требуется ли дополнительная поддержка.

Без слаженной работы специалистов разного профиля - психологов, педагогов, врачей, тьюторов - устойчивые результаты в коррекции тревожности у детей с ЗПР получить практически невозможно. Междисциплинарное взаимодействие остается базовым условием эффективного сопровождения.

Оптимальная модель предполагает регулярные консилиумы с участием педагога-психолога, учителя-дефектолога, логопеда, невролога и классного руководителя, на которых обсуждаются динамика развития ребенка, согласуются коррекционные задачи и распределяются зоны ответственности [4, 12]. Важно, чтобы все специалисты владели базовыми знаниями о природе тревожности и стратегиях эмоциональной поддержки, что требует организации системного повышения квалификации педагогических кадров в вопросах инклюзивного образования и психического благополучия учащихся.

Исследования долгосрочной эффективности коррекционных программ для детей с ЗПР и тревожностью остаются ограниченным направлением.

Большинство публикаций фокусируется на краткосрочных результатах (непосредственно после завершения вмешательства), тогда как данные о сохранении эффектов через 1-2 года представлены фрагментарно [10, 11]. Это создает потребность в организации лонгитюдных исследований, отслеживающих не только динамику тревожности, но и отдаленные образовательные и социальные траектории детей, получавших комплексную поддержку. Такие данные позволят оптимизировать программы сопровождения и обосновать необходимость поддерживающих мероприятий на разных этапах образовательного маршрута.

Таким образом, современные подходы к диагностике и коррекции тревожности у детей младшего школьного возраста с ЗПР характеризуются переходом от симптоматического лечения к системному взгляду на проблему. Диагностика должна быть комплексной, мультимодальной и учитывать нейропсихологический статус ребенка [4, 7]. Коррекционная работа наиболее эффективна при сочетании нейропсихологических методов, адаптированных элементов когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) и экспрессивных арт-техник [5, 12]. Ключевым фактором успеха является интеграция усилий психолога, дефектолога, учителя и родителей, направленная на создание ситуации успеха и развитие механизмов саморегуляции [10]. Перспективным направлением дальнейших исследований является разработка цифровых инструментов мониторинга эмоционального состояния детей с ЗПР в реальном времени и оценка их эффективности в условиях инклюзивной школы [9, 11].

Выводы по первой главе

1. Тревожность в современной науке рассматривается как многомерный феномен, требующий строгого разграничения ситуативной тревоги (адаптивная реакция) и личностной тревожности (устойчивая диспозиция). Эволюция теоретических подходов (от психоанализа к интегративным когнитивно-поведенческим и нейрофизиологическим моделям) определяет необходимость системного взгляда на тревожность в контексте взаимодействия личности и образовательной среды;

2. Дети с задержкой психического развития характеризуются специфическим сочетанием когнитивных трудностей, эмоционально-волевой незрелости и социальной дезадаптации, что создаёт предпосылки для формирования тревожности как вторичного нарушения. Проявления тревожности у данной категории детей имеют качественную специфику: быстрая генерализация учебных страхов, выраженный соматический компонент, парадоксальные поведенческие реакции и когнитивные искажения, затрудняющие самостоятельную регуляцию;

3. Диагностика тревожности при задержке психического развития требует мультимодального подхода с использованием адаптированных опросников, проективных методик и нейропсихологических проб, что позволяет преодолеть ограничения вербального самоотчета. Наиболее эффективными направлениями коррекции являются нейропсихологическая коррекция, адаптированные элементы когнитивно-поведенческой терапии и экспрессивные арт-техники, интегрированные в систему психолого-педагогического сопровождения и работу с семьёй. Организация психологически безопасной образовательной среды (дозирование нагрузки, визуальная поддержка, тьюторское сопровождение) выступает необходимым условием профилактики и снижения тревожности в условиях инклюзии;

4. Теоретический анализ создал методологическую основу для эмпирического исследования, обосновав необходимость разработки

комплексной программы коррекции тревожности младших школьников с ЗПР, учитывающей специфику их познавательного и эмоционального развития.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

2.1. Организация, методы и методики исследования

Экспериментальное исследование тревожности детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития (ЗПР) проводилось в рамках практико-ориентированного подхода к диагностике эмоциональных состояний. Основное внимание уделялось созданию надёжных условий для выявления различных аспектов тревожности, характерных для детей с ЗПР.

Диагностическая работа осуществлялась на базе муниципального общеобразовательного бюджетного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 2» г. Минусинска. Исследование проходило в течение 2024-2025 учебного года и было согласовано с администрацией школы и педагогическим коллективом.

Выборку составили 20 учащихся младших классов (1-4 классы) в возрасте от 7 до 10 лет, имеющих официальный диагноз «Задержка психического развития», подтверждённый заключением психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

На констатирующем этапе все 20 участников были разделены на экспериментальную (ЭГ, n=10) и контрольную (КГ, n=10) группы методом парного отбора по возрасту. Среди испытуемых было 10 мальчиков и 10 девочек. Все дети обучаются по адаптированным образовательным программам.

Критерии включения в выборку:

- Наличие заключения ПМПК о ЗПР;
- Отсутствие тяжёлых форм умственной отсталости, сенсомоторных нарушений и психиатрических заболеваний;
- Возрастной диапазон 7-10 лет;
- Согласие родителей (законных представителей) на участие

ребенка в исследовании;

— Посещение детьми занятий не менее 75% учебных дней за предшествующий семестр.

Исследование было организовано в три этапа:

1. Подготовительный этап (2 недели):

- Согласование с администрацией школы;
- Информирование родителей о целях исследования;
- Сбор подписанных добровольных согласий;
- Составление индивидуальных карт ребёнка (возраст, гендер, особенности поведения, уровень обученности);
- Разработка протоколов диагностики и распределение детей по дням.

2. Диагностический этап (4 недели):

- Проведение индивидуальных и групповых диагностических процедур;
- Наблюдение за поведением детей в школьной и игровой обстановке;
- Систематическая фиксация поведенческих и эмоциональных реакций;
- Ведение клинических бесед с детьми (в игровой форме);
- Повторное тестирование части детей с интервалом 5 дней для проверки надёжности результатов.

3. Аналитический этап (3 недели):

- Обработка и систематизация полученных данных;
- Проведение количественного и качественного анализа;
- Составление сравнительных таблиц, гистограмм, диаграмм;
- Интерпретация результатов с учётом возрастных и индивидуальных особенностей.

Методы исследования

В исследовании использовался комплексный методический подход, обеспечивающий целостное представление о тревожности у детей с ЗПР. Были применены следующие методы:

— Метод наблюдения - использовался в ходе учебной и игровой деятельности. Особое внимание уделялось проявлениям тревожности: навязчивым движениям, соматическим жалобам, отказу от деятельности, избеганию контакта, избыточной раздражительности.

— Клиническая беседа - проводилась индивидуально, в тёплой, безопасной обстановке, в форме доверительного разговора с элементами сказкотерапии и рисуночной деятельности. Это способствовало снятию напряжения и установлению контакта с ребёнком.

Психодиагностические методики:

1. Методика выявления тревожности с помощью специального теста (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки) (диагностика тревожности по эмоциональному выбору персонажа) [61].

Цель: определить уровень тревожности ребенка.

Материал: Методика включает в себя 14 рисунков размером 8,5x11 см, которые представлены в двух версиях: для мальчиков (с изображением мальчика) и для девочек (с изображением девочки). Каждый рисунок пронумерован в соответствии с порядком, в котором они должны быть показаны ребенку. Каждый рисунок представляет собой обычную для ребенка ситуацию из повседневной жизни. Лицо ребенка на рисунке не прорисовано, есть только контур головы. Внизу каждого рисунка есть два дополнительных изображения головы ребенка соответствующего размера. Одно из этих дополнительных изображений показывает печальное лицо ребенка, а другое - улыбающееся лицо (Приложение 1,2).

Ход проведения: разговор с ребенком происходит в отдельной комнате наедине. Картинки показываются ребенку в соответствии с их порядковым

номером. Мальчикам дается набор карточек, на которых изображен мальчик. Девочкам дается набор карточек, на которых изображена девочка. К каждой картинке ребенку задается вопрос по инструкции.

Обработка результатов: бланк каждого ребенка подвергается количественному и качественному анализу.

Количественный анализ:

Для количественного анализа данных протокола вычисляется индекс тревожности ребенка (ИТ), который равен процентному отношению числа эмоционально негативных выборов (печальное лицо) к общему числу карточек (14). Формула для вычисления индекса тревожности выглядит следующим образом:

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

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

- Высокий уровень тревожности (ИТ выше 50%);
- Средний уровень тревожности (ИТ 20–50%);
- Низкий уровень тревожности (ИТ 0–20%).

Качественный анализ:

Анализ ответов детей проводится тщательно и индивидуально. Выводы делаются относительно возможного эмоционального опыта ребенка в данной ситуации и подобных ей. Особое значение для проекции имеют рисунки 4 («Одевание»), 6 («Укладывание спать в одиночестве»), 14 («Еда в одиночестве»). Дети, выбирающие отрицательные эмоции в этих ситуациях, скорее всего, будут иметь высокий уровень тревожности. Дети, выбирающие отрицательные эмоции в ситуациях, изображенных на рисунках 2 («Ребенок и мать с младенцем»), 7 («Умывание»), 9 («Игнорирование») и 11 («Собирание игрушек»), с большей вероятностью будут иметь высокий или средний уровень тревожности.

2. Шкала явной тревожности СМАС (адаптация А.М. Прихожан) (диагностика тревожности как относительно устойчивого образования) [66].

Для диагностики тревожности как устойчивого личностного образования была выбрана шкала явной тревожности СМАС (адаптация А.М. Прихожан), что обусловлено ее возрастной релевантностью (ориентация на детей 7-12 лет), наличием контрольной шкалы социальной желательности и широкой апробацией на выборках детей с нормативным и нарушенным развитием в отечественной психологии.

Цель: выявление тревожности как относительно устойчивого личностного образования у детей 7-12 лет.

Материал: методика представляет собой бланк, содержащий 53 утверждения (пункта). Из них 42 пункта направлены на диагностику симптомов тревожности, а 11 пунктов составляют контрольную шкалу (шкалу социальной желательности), позволяющую оценить достоверность ответов испытуемого (Приложение 3).

Каждое утверждение предполагает два варианта ответа: «Верно» и «Неверно». Для детей 7–8 лет допускается устное предъявление стимульного материала.

Ход проведения: обследование может проводиться как индивидуально, так и в группе (с соблюдением стандартных правил группового тестирования).

Для детей 7-8 лет предпочтительнее индивидуальная форма. При наличии трудностей в чтении у младших школьников возможен устный способ предъявления: психолог зачитывает каждый пункт и фиксирует ответ.

Время выполнения теста составляет 15-25 минут. Инструкция предлагает ребенку внимательно прочитать (или прослушать) каждое предложение и выбрать один из двух вариантов ответа, характеризующий его обычное состояние, не задумываясь надолго.

Обработка результатов: бланки каждого испытуемого подвергаются предварительному, основному и качественному анализу с последующим

переводом в стандартные показатели.

Количественный анализ:

Предварительный этап: просматриваются бланки на предмет стереотипного заполнения (все ответы «Верно» или «Неверно»), двойных ответов или пропусков. Если количество ошибок (пропусков или двойных ответов) в субшкале тревожности превышает три, обработка данных нецелесообразна. Выявление левосторонней или правосторонней тенденции делает результат сомнительным.

Подсчет по контрольной шкале (социальная желательность):

Ответ «Верно» засчитывается за пункты: 5, 17, 21, 30, 34, 36.

Ответ «Неверно» засчитывается за пункты: 10, 41, 47, 49, 52.

Подсчитывается общая сумма. Критическое значение по данной субшкале - 9 баллов. Если результат равен 9 или превышает это значение, ответы испытуемого считаются недостоверными (искаженными под влиянием фактора социальной желательности).

Подсчет по субшкале тревожности:

Засчитывается один балл за каждый ответ «Верно» по следующим пунктам: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 50, 51, 53.

Полученная сумма представляет собой первичную («сырую») оценку.

Перевод в стандартные показатели (стен):

Первичная оценка переводится в шкальную (стен) на основе нормативных таблиц, дифференцированных по возрасту (7, 8-9, 10-11, 12 лет) и полу.

Качественный анализ:

На основании полученной шкальной оценки (стен) делается вывод об уровне тревожности испытуемого.

Интерпретация уровней тревожности (в стенах):

— 1-2 стена («чрезмерное спокойствие»): состояние тревожности

испытуемому не свойственно. Подобное «чрезмерное спокойствие» может иметь защитный характер.

— 3-6 стенов (нормальный уровень): уровень тревожности, необходимый для адаптации и продуктивной деятельности.

— 7-8 стенов (несколько повышенная тревожность): часто связана с ограниченным кругом ситуаций или определенной сферой жизни.

— 9 стенов (явно повышенная тревожность): обычно носит «разлитой», генерализованный характер.

— 10 стенов (очень высокая тревожность): группа риска.

3. Опросник школьной тревожности Б. Филлипса [2].

Цель: опросник позволяет изучить уровень и характер тревожности, связанной со школой, у детей младшего и среднего школьного возраста.

Возрастные ограничения. Опросник предназначен для работы с детьми младшего и среднего школьного возраста.

Материал: для проведения исследования необходим текст опросника, а также листы бумаги по числу учащихся.

Ход проведения: диагностика может быть индивидуальной или групповой. Вопросы могут быть представлены письменно или на слух. Присутствие учителя или классного руководителя в помещении, где проводится опрос, нежелательно.

Инструкция: «Ребята, сейчас вам будет предложен опросник, который состоит из вопросов о том, как вы чувствуете себя в школе. Старайтесь отвечать искренне и правдиво, здесь нет правильных или неправильных, хороших или плохих ответов. (приложение 4). На листе для ответов сверху напишите свое имя, фамилию и класс. Отвечая на вопрос, записывайте его номер и ответ «+», если вы согласны с ним, и «-», если не согласны».

Обработка результатов:

При анализе результатов выделяются вопросы, ответы на которые не совпадают с правильными ответами из ключа к тесту. Например, если на 58-й

вопрос ребенок ответил «Да», а в ключе этому вопросу соответствует «→», то есть ответ «Нет», то такой ответ считается проявлением тревожности.

1. Для количественного анализа данных вычисляется количество несовпадений по тесту выражающийся в процентах (К), вычисляемое отношением числа ответов несовпадающих с ключом к общему числу ответов в тесте помноженное на сто процентов. Вычисляется по формуле:

$$K = \frac{\text{число ответов не совпадающих с ключом}}{\text{общее число ответов}} * 100\%$$

Если количество несовпадений по тесту превышает 50%, можно говорить о повышенной тревожности ребенка, если больше 75% от общего числа вопросов теста - о высокой тревожности.

2. Общее внутреннее эмоциональное состояние школьника, во многом определяющееся наличием тех или иных тревожных синдромов (факторов) и их количеством. Для анализа данных по выделенным в методике 8 факторам тревожности, определяется уровень тревожности для каждого фактора так же, как и в первом случае. Вычисляется общее количество несовпадений по выделенному фактору ($K_{\text{фактора}}$), вычисляемое отношением числа ответов несовпадающих с ключом по выделенному фактору к общему числу ответов в тесте по выделенному фактору помноженное на сто процентов. Для этого используется формула:

$$K_{\text{фактора}} = \frac{\text{число ответов не совпадающих с ключем}_{\text{фактора}}}{\text{общее число ответов}_{\text{фактора}}} * 100\%$$

Содержательная характеристика каждого синдрома (фактора):

1. Общая тревожность в школе - это общее эмоциональное состояние ребенка, связанное с его участием в различных аспектах школьной жизни.

2. Переживание социального стресса - эмоциональное состояние ребенка, которое влияет на его социальные взаимодействия, особенно с ровесниками.

3. Фрустрация потребности в достижении успеха - это негативное психическое состояние, которое препятствует развитию у ребенка стремления

к успеху, достижению высоких результатов и т.д.

4. Страх самовыражения - это негативные эмоциональные переживания, связанные с ситуациями, в которых требуется проявить себя, показать свои возможности другим людям.

5. Страх ситуации проверки знаний - негативное отношение и переживание тревоги в ситуациях, когда требуется проверить знания, достижения или возможности, особенно в публичной форме.

6. Страх не соответствовать ожиданиям окружающих - ориентация на мнение других людей при оценке своих результатов, поступков и мыслей, тревога по поводу этих оценок и ожидание негативных оценок.

7. Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу - особенности психофизиологической организации, которые снижают способность ребенка адаптироваться к стрессовым ситуациям и повышают вероятность неадекватного, деструктивного реагирования на тревожные факторы окружающей среды.

8. Проблемы и страхи в отношениях с учителями -общий негативный эмоциональный фон отношений со взрослыми в школе, который снижает успешность обучения ребенка.

Результаты выражаются как:

1. Количество несовпадений знаков («+» - Да, «-» - Нет) по каждому фактору для каждого ребенка, выраженное в процентах: < 50%; > 50%; и 75%.

2. Представление этих данных в виде индивидуальных диаграмм.

3. Количество несовпадений по каждому измерению для всего класса, выраженное в процентах: < 50%; > 50%; и 75%.

4. Представление этих данных в виде диаграммы.

5. Количество учащихся, имеющих несовпадения по определенному фактору 50% и 75% (для всех факторов).

6. Представление сравнительных результатов при повторных замерах.

2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования

На данном этапе исследования была проведена количественная и качественная обработка данных, полученных в ходе применения трех психодиагностических методик, направленных на выявление уровня и особенностей проявления тревожности детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития (ЗПР).

В анализ включены показатели 20 детей в возрасте 7-10 лет, разделённых на экспериментальную группу (ЭГ, n=10) и контрольную группу (КГ, n=10).

Результаты методики выявления тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки).

Методика основана на проективном подходе к диагностике тревожности через эмоциональное самоопределение ребенка относительно предложенных ситуаций. Количество тревожных (негативных) выборов определяло индекс тревожности (ИТ).

Анализ результатов констатирующего этапа по методике Тэмпл-Амен-Дорки представлен на рисунке 1.

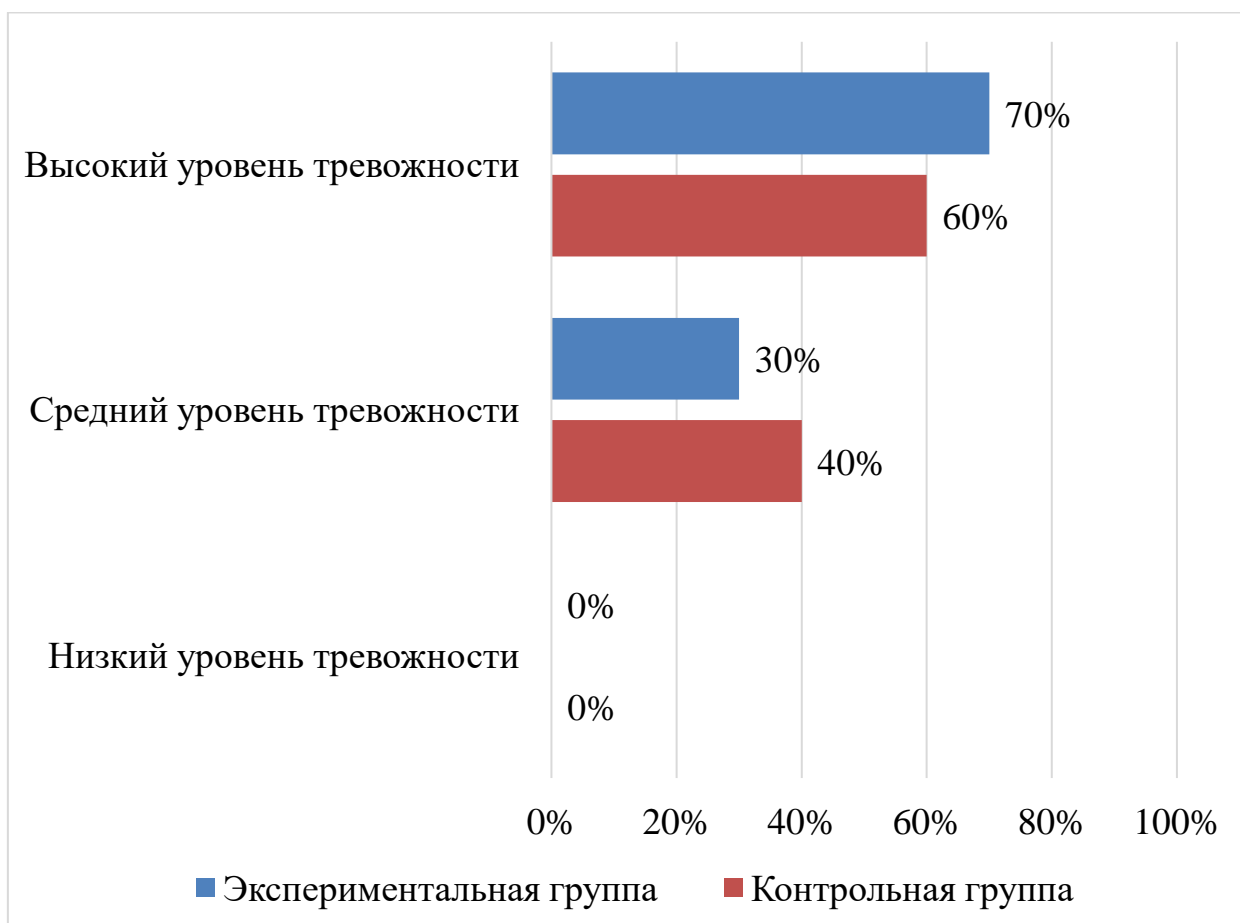


Рисунок 1. Средний индекс тревожности по методике Тэмпл-Амен-Дорки у детей с ЗПР в ЭГ и КГ на констатирующем этапе

На констатирующем этапе у 100% детей обеих групп выявлен средний или высокий уровень тревожности. В экспериментальной группе (ЭГ) доля детей с высоким уровнем составляет 70%, в контрольной группе (КГ) - 60%. Полное отсутствие детей с низким уровнем тревожности свидетельствует о тотальном эмоциональном неблагополучии выборки и необходимости целенаправленной коррекционной работы. Более высокий процент высоких значений в ЭГ обосновывает её выбор в качестве целевой группы для формирующего эксперимента.

Полученные данные свидетельствуют о том, что дети с ЗПР, особенно в экспериментальной группе, склонны воспринимать широкий круг повседневных и социальных ситуаций как угрожающие, что отражает общий эмоциональный фон неблагополучия. Отсутствие детей с низким уровнем

тревожности указывает на то, что ни один ребёнок в выборке не находится в состоянии эмоционального комфорта.

Для диагностики тревожности как устойчивого личностного образования была использована шкала СМАС (адаптация А.М. Прихожан), позволяющая оценить уровень тревожности в стенах с учётом возраста и пола испытуемых.

Анализ контрольной шкалы. При обработке результатов проверялась достоверность ответов по контрольной шкале социальной желательности. Критическое значение по данной субшкале - 9 баллов. Ни у одного испытуемого сумма баллов по контрольной шкале не превысила 9 (диапазон значений составил 3-7 баллов), что позволяет считать все ответы достоверными.

Количественный анализ распределения детей по уровням тревожности по шкале СМАС (адаптация А.М. Прихожан), представлен в таблице 1.

Таблица 1. Распределение детей с ЗПР по уровням тревожности (шкала СМАС) в ЭГ и КГ на констатирующем этапе

Констатирующий этап эксперимента				
Распределение по группам	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Число детей	%	Число детей	%
Высокий уровень тревожности (9-10 стенов)	8	80 %	6	60 %
Повышенный уровень тревожности (7-8 стенов)	2	20 %	4	40 %
Нормальный уровень тревожности (3-6 стенов)	0	0 %	0	0 %
Низкий (1-2 стенов)	0	0 %	0	0 %

Высокий уровень тревожности (7-8; 9-10 стенов) является

доминирующим в обеих группах, но в экспериментальной группе он выражен критически (80% против 60% в контрольной группе).

Нормальный уровень тревожности (3-6 стенов) отсутствует в обеих группах. Это свидетельствует о тотальном эмоциональном неблагополучии всей выборки.

Экспериментальная группа изначально находилась в более тяжелом положении (80% высокой тревожности), что делало ее приоритетной для коррекционного воздействия.

На рисунке 2 представлено распределение учащихся по уровням тревожности на констатирующем этапе эксперимента по методике СМАС (адаптация А.М. прихожан).



Рисунок 2. Распределение детей с ЗПР по уровням тревожности (шкала СМАС) на констатирующем этапе

Анализ результатов по шкале СМАС (адаптация А.М. Прихожан) показал, что в обеих группах не выявлено испытуемых с низким уровнем тревожности (0%). Это свидетельствует о том, что все участники исследования в той или иной степени испытывают тревожность. Отсутствие «нормы» (низкого уровня) указывает на общее эмоциональное неблагополучие в выборке.

В экспериментальной группе 80% испытуемых демонстрируют высокий уровень тревожности, в контрольной группе -60%. Высокая тревожность по шкале СМАС (адаптация А.М. Прихожан) рассматривается как дезадаптивное состояние, свидетельствующее о том, что тревожность становится устойчивой личностной характеристикой, мешающей нормальной социализации, обучению или деятельности.

Контрольная группа демонстрирует преобладание высокого уровня (60%), выглядит относительно благополучнее за счет большего количества испытуемых со средним уровнем тревожности.

Отсутствие низкого уровня тревожности в обеих группах требует особого внимания, так как это говорит о том, что ни один испытуемый не находится в состоянии эмоционального комфорта.

Результаты опросника школьной тревожности Б. Филлипса. Данная методика позволяет выявить школьную тревожность, проявляющуюся в учебной, коммуникативной и социальной сферах.

На рисунке 3 представлены показатели школьной тревожности по восьми факторам опросника.



Рисунок 3. Показатели школьной тревожности (опросник Б. Филлипса) у детей с ЗПР в ЭГ и КГ на констатирующем этапе

Результаты опросника выявили системный характер школьной тревожности. Ключевыми дезадаптивными факторами в ЭГ являются: «страх ситуации проверки знаний» (85%), «проблемы и страхи в отношениях с учителями» (80%) и «страх самовыражения» (75%).

Показатели КГ стабильно ниже на 10-25%, что подтверждает исходную тяжесть эмоционального состояния ЭГ. Выявленная структура тревожности

определяет три основные мишени формирующего эксперимента: снижение страха перед контролем знаний, гуманизация образа педагога и преодоление барьеров самовыражения.

Таким образом, анализ результатов трех диагностических методик позволяет утверждать, что тревожность детей младшего школьного возраста с ЗПР представляет собой многомерное, устойчивое и генерализованное эмоциональное состояние. У всех испытуемых выявлен повышенный уровень тревожности; её проявления охватывают когнитивную, эмоциональную, поведенческую и физиологическую сферы. Полученные данные создают необходимую основу для разработки и реализации целенаправленной коррекционной программы.

Выводы по второй главе

Проведенное эмпирическое исследование тревожности детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития (ЗПР) позволило сделать следующие выводы:

1. Организация и методическое обеспечение исследования. Исследование проведено на базе МОБУ «СОШ № 2» г. Минусинска с участием 20 детей с ЗПР в возрасте 7-10 лет, разделённых на экспериментальную (ЭГ, n=10) и контрольную (КГ, n=10) группы. Диагностический комплекс включал три валидные методики: методику выявления тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки), шкалу явной тревожности СМАС (адаптация А.М. Прихожан) и опросник школьной тревожности Б. Филлипа. Выбранный инструментарий соответствует возрастным и когнитивным возможностям детей с ЗПР и позволяет получить достоверные данные об уровне и структуре тревожности;

2. Результаты по методике Тэмпл-Амен-Дорки. У 100% детей обеих групп выявлен средний или высокий уровень тревожности. Доля детей с высоким уровнем тревожности в ЭГ составила 70%, в КГ - 60%. Дети с низким уровнем тревожности отсутствуют в обеих группах. Это свидетельствует о тотальном эмоциональном неблагополучии выборки и восприятии детьми с ЗПР широкого круга повседневных ситуаций как угрожающих. Более высокий процент высоких значений в ЭГ обосновывает ее выбор в качестве целевой группы для формирующего эксперимента;

3. Результаты по шкале СМАС (адаптация А.М. Прихожан). Данные контрольной шкалы социальной желательности подтвердили достоверность ответов всех испытуемых. Высокий уровень тревожности (9-10 стенов) выявлен у 80% детей ЭГ и у 60% детей КГ. Повышенный уровень (7-8 стенов) - у 20% детей ЭГ и 40% детей КГ. Нормальный (3-6 стенов) и низкий (1-2 стенов) уровни отсутствуют в обеих группах. Таким образом, тревожность детей с ЗПР носит устойчивый, генерализованный характер, выходя за

пределы адаптивной нормы.

4. Результаты по опроснику школьной тревожности Б. Филлипса. Выявлен системный характер школьной тревожности с максимальными показателями по следующим факторам: «страх ситуации проверки знаний» (ЭГ - 85%, КГ - 70%), «проблемы и страхи в отношениях с учителями» (ЭГ - 80%, КГ - 58%), «страх самовыражения» (ЭГ - 75%, КГ - 60%). Наименее выраженным, но всё же превышающим норму, оказался фактор «низкая физиологическая сопротивляемость стрессу» (ЭГ - 45%, КГ - 40%). Показатели КГ стабильно ниже на 10-25% по сравнению с ЭГ, что подтверждает исходную тяжесть эмоционального состояния экспериментальной группы.

Тревожность детей младшего школьного возраста с ЗПР представляет собой многомерное, устойчивое и генерализованное эмоциональное состояние, охватывающее когнитивную (трудности концентрации, негативные прогнозы), эмоциональную (страх оценки, тревога), поведенческую (избегание, отказы) и физиологическую (соматические жалобы) сферы.

ГЛАВА 3. ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНОСТИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

3.1 Теоретические основы формирующего эксперимента

Цель формирующего эксперимента представляет собой апробацию программы психологической коррекции тревожности детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития (ЗПР).

Психологическая коррекция - это направленное психологическое воздействие на определенные психологические структуры с целью обеспечения полноценного развития и функционирования личности [20].

В контексте нашего исследования под психологической коррекцией понимается система мероприятий, направленных на снижение уровня тревожности, гармонизацию эмоционального состояния и формирование навыков саморегуляции у детей с ЗПР.

Опираясь на результаты теоретического анализа литературы по проблеме тревожности и данные констатирующего эксперимента, была разработана коррекционно-развивающая программа.

Результатом ее реализации должно стать снижение уровня ситуативной и личностной тревожности, уменьшение выраженности школьных страхов, а также формирование у детей эффективных навыков эмоциональной саморегуляции.

Основные задачи коррекционно-развивающей программы:

1. Снижение общего уровня эмоционального и мышечного напряжения у детей с ЗПР;
2. Развитие навыков распознавания, дифференциации и вербализации собственных эмоциональных состояний (тревоги, страха, радости, гнева);
3. Коррекция негативных когнитивных установок, связанных со школьной ситуацией (страх ошибки, страх не соответствовать ожиданиям, катастрофизация последствий неудачи);

4. Формирование адекватной, устойчивой самооценки и позитивного образа «Я»;

5. Обучение простым, доступным детям с ЗПР техникам саморегуляции (дыхательным упражнениям, приемам мышечной релаксации, визуализации) для совладания с ситуативной тревогой;

6. Развитие коммуникативных навыков и способов конструктивного взаимодействия со сверстниками и учителями, коррекция негативного образа педагога;

7. Подготовка младшего школьника с ЗПР к более успешной адаптации в образовательной среде и переходу на следующую ступень обучения [35].

У детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития наблюдаются специфические особенности эмоционально-волевой сферы, выражающиеся в повышенной тревожности, неуверенности в себе, страхах, связанных с учебной деятельностью. Поэтому коррекционно-развивающая работа педагогов и психологов в этом направлении является крайне актуальной. Работая над снижением тревожности, проводя специальные игры, упражнения и тренинги, направленные на стабилизацию эмоционального состояния, можно повысить успешность обучения младших школьников, их учебную мотивацию и качество социальных контактов.

Такая психологическая коррекция и гармонизация эмоциональной сферы младших школьников может происходить только при условии специально организованной и целенаправленной работы [51].

Рассмотрим некоторые принципы и методы, которые необходимо учитывать в психокоррекционной работе.

Первый, основополагающий принцип - единства диагностики и коррекции. Он отражает целостность процесса оказания поддержки и помощи, так как эффективность коррекционной работы в большинстве случаев зависит от комплексности, тщательности и глубины предшествующей диагностической работы. Именно результаты констатирующего эксперимента

позволили нам определить основные мишени коррекции: страх проверки знаний, страх самовыражения и нарушенные отношения с учителем.

Второй принцип - деятельностный подход. Коррекция должна осуществляться через ведущую для младшего школьника деятельность. Поскольку у детей с ЗПР игровая деятельность продолжает занимать важное место в структуре развития, а учебная деятельность еще не полностью сформирована, оптимальным является использование игровых методов в сочетании с элементами учебной деятельности.

Третьим ключевым методом выступает игровая терапия - это метод психотерапевтического воздействия на детей с использованием игры. Игровая терапия представляет собой взаимодействие взрослого с ребенком на определенных условиях, в процессе которого ребенку предоставляется возможность свободного самовыражения и принятия его взрослым. Психологическая коррекция в игровых занятиях у детей достигается благодаря установлению положительного эмоционального контакта между детьми и взрослыми, а также через проигрывание в безопасной среде пугающих ситуаций (ответ у доски, общение с учителем).

Следующий метод - арт-терапия. Использование рисования, лепки и других форм творчества помогает детям с ЗПР выразить свои чувства, в том числе тревогу и страх, которые им трудно вербализовать. Арт-терапия развивает не только воображение, но и помогает снять мышечное напряжение, способствует рефлексии и положительному закреплению результатов занятия [67].

Метод сказкотерапии позволяет в метафорической, безопасной форме проработать внутренние конфликты и страхи, дает ребенку образцы совладающего поведения через идентификацию с героем сказки.

Элементы когнитивно-поведенческого подхода (в адаптированной для детей игровой форме) направлены на выявление и коррекцию негативных

мыслей («у меня не получится», «меня все будут ругать») и формирование более адаптивных способов мышления и поведения.

Телесно-ориентированные и релаксационные техники (дыхательные упражнения, мышечная релаксация) необходимы для снижения физиологического компонента тревоги, обучения ребенка навыкам произвольного расслабления и саморегуляции.

Рассмотрим также основные направления коррекционной работы в контексте взаимодействия психолога и детей:

— Наставничество. В центре - обращение к интересам детей. Действия психолога не воспринимаются детьми как прямое вмешательство, а направлены на то, чтобы заинтересовать всех детей общим делом, удержать этот интерес, дать им пережить результаты общих усилий и творчества;

— Партнерство. Психолог воспринимается ребенком как авторитетный организатор деятельности и одновременно как интересный участник общения. В центре – обеспечение относительного равенства психолога и детей в совместной деятельности, особенно в игровой;

— Сотрудничество. В центре - открытое взаимодействие двух субъектов коррекционного процесса «психолог – ребенок». Психолог безоговорочно принимает ребенка как личность и индивидуальность, признает его права и свободы, понимает его проблемы и искренне, по-человечески вместе с ним участвует в их преодолении [15];

— Сотворчество. Это высшая форма сотрудничества, где устанавливается определенное равновесие деловых и межличностных отношений психолога и детей, а главное - возникают отношения сопричастности к общим жизненным ценностям. В центре - процесс включения в отношения духовного родства и взаимответственности, сопричастности всех каждому и каждого всем;

— Личностно-ориентированный подход. Центральное место - создание условий для ребенка с ЗПР, которые будут побуждать его вступить в

позитивные отношения с психологом, совместное с ребенком ориентирование его собственных интересов; выявление трудностей, их причин, а также путей преодоления этих трудностей, с учетом актуальной и потенциальной зон развития ребенка.

Коррекционно-развивающая программа основывается на соблюдении принципов коррекции:

1. Принцип учета индивидуальных и возрастных особенностей. Означает индивидуальный подход к ребёнку в контексте его возрастного развития. Для детей с ЗПР это требует особого внимания к их познавательным возможностям, темпу деятельности и эмоциональным реакциям.

2. Принцип единства диагностики и коррекции. Означает, что задачи коррекционной работы могут быть поставлены только на основе полной диагностики и оценки ближайшего вероятного прогноза развития, который определяется исходя из зоны ближайшего развития ребёнка.

3. Принцип нормативности развития. Нормативность развития следует понимать как последовательность сменяющих друг друга возрастов, возрастных стадий онтогенетического развития. Коррекционная работа должна ориентироваться на возрастные нормы, но учитывать их специфическое становление при дизонтогенезе.

4. Принцип коррекции «сверху вниз» (по Л.С. Выготскому). Раскрывает направленность коррекционной работы. В центре внимания психолога стоит будущее развитие, а основным содержанием коррекционной деятельности является создание «зоны ближайшего развития» для ребенка. Коррекция по принципу «сверху вниз» носит опережающий характер и строится как психологическая деятельность, нацеленная на своевременное формирование психологических новообразований.

5. Принцип деятельностного подхода. Этот принцип определяет выбор средств, путей и способов достижения поставленной цели. Он основан на признании того, что именно активная деятельность самого ребёнка является

движущей силой развития, что на каждом этапе существует так называемая ведущая деятельность, в наибольшей степени способствующая развитию ребёнка в данном периоде онтогенеза.

У детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития часто снижена активность самостоятельной деятельности, наблюдается быстрая истощаемость и трудности произвольной регуляции. Поэтому при организации коррекционных занятий необходимо активное участие взрослого, который выступает в роли организатора, помощника и эмоционального фасилитатора. Для того чтобы совместная деятельность возникла и была эффективной, необходимо целенаправленное вмешательство взрослого, который помогает определить тему, организует взаимодействие и поддерживает интерес детей.

Использование дидактической и терапевтической игры в коррекционных целях в психологической практике исторически связано с различными теоретическими традициями. Начало использования игровой терапии было положено еще в работах М. Кляйн, А. Фрейд и других представителей психоаналитического подхода. В современной психологии игра рассматривается как универсальное средство коррекции эмоциональных и поведенческих нарушений у детей.

Основная задача использования игровых методов в нашей программе состоит в том, чтобы помочь детям с задержкой психического развития снизить уровень тревожности и включиться в учебно-воспитательный процесс за счет коррекции эмоциональных нарушений и формирования навыков саморегуляции. Все упражнения строятся по принципу постепенного усложнения и обязательного эмоционального подкрепления успеха. Важно помнить, что все упражнения должны быть даны ребенку в форме игры, так как игра - дело добровольное, а принуждение лишь усилит тревогу [16].

Рассмотрим несколько развивающих игр-упражнений, которые могут быть использованы для снижения тревожности и развития навыков саморегуляции:

Упражнение 1. «Знакомство с эмоциями». Развитие навыков распознавания и вербализации эмоций. Ребенку показывают карточки с изображением лиц, выражающих разные эмоции (радость, грусть, страх, гнев, удивление). Задача — назвать эмоцию, изобразить ее перед зеркалом и вспомнить ситуацию, когда он испытывал нечто подобное.

Упражнение 2. «Рисунок страха». Проективная работа со страхами (адаптировано для детей 7-10 лет). Ребенку предлагают нарисовать свой страх (например, страх ответа у доски, страх контрольной работы). После рисования важно обсудить рисунок, а затем предложить ребенку «превратить» страх во что-то смешное или доброе: дорисовать ему воздушные шарик, бантик, сделать его маленьким.

Упражнение 3. «Снежный ком». Развитие памяти, внимания и создание положительного эмоционального фона. Участники встают в круг. Первый участник называет свое имя и показывает любое движение. Задача второго участника — повторить имя и движение первого и назвать, и показать свои имя и движение. И так далее до последнего участника. Упражнение способствует снятию напряжения и сплочению группы.

Упражнение 4. «Копилка моих побед». Формирование позитивной самооценки. Каждый ребенок получает «копилку» (коробочку или нарисованный сундук). В конце каждого занятия дети вспоминают, что у них сегодня получилось хорошо, что было трудно, но они справились, и «кладут» это в свою копилку (можно использовать фишки или просто записывать/рисовать).

Упражнение 5. «Дыхание воздушного шарика». Обучение навыкам релаксации. Дети ложатся на коврики, кладут руки на живот. Им предлагают представить, что в животе находится воздушный шарик. На вдохе шарик

медленно надувается (живот поднимается), на выдохе - сдувается (живот опускается). Упражнение выполняется под спокойную музыку.

Упражнение 6. «Безопасное место». Обучение навыкам визуализации и саморегуляции. Под спокойную музыку психолог предлагает детям закрыть глаза и представить самое безопасное место в мире, где они чувствуют себя спокойно и хорошо. Это может быть реальное место (дома, на даче) или воображаемое. После визуализации дети по желанию рисуют это место.

Упражнение 7. «Репетиция ответа у доски». Снижение страха публичных выступлений. Дети по очереди выходят к доске. Задание может быть любым (прочитать стихотворение, решить легкий пример, просто рассказать о себе). Остальные дети выступают в роли доброжелательных зрителей и хлопают после каждого выступления.

Упражнение 8. «Комплименты». Развитие коммуникативных навыков и позитивного самовосприятия. Дети встают в круг и по очереди говорят соседу справа что-то хорошее, комплимент. Тот, кто получает комплимент, благодарит. Упражнение учит замечать хорошее в других и принимать позитивную обратную связь.

3.2 Содержание программы коррекции тревожности детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития

В результате анализа психолого-педагогической и методической литературы по проблеме тревожности, а также на основании данных, полученных в ходе констатирующего эксперимента, нами была разработана и реализована программа психологической коррекции уровня тревожности детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Необходимость разработки данной программы обусловлена тем, что тревожность детей с задержкой психического развития является устойчивым эмоциональным образованием, которое негативно влияет на процесс

обучения, поведение и межличностные отношения.

Актуальность программы определяется тем, что дети младшего школьного возраста с задержкой психического развития нередко испытывают выраженные трудности эмоциональной адаптации к условиям школьного обучения. Не всегда родители и педагоги в полной мере осознают глубину и специфику тревожных переживаний таких детей, что приводит к недооценке их эмоционального состояния. Повышенная тревожность отражается на поведении ребёнка, его способности концентрироваться на учебной деятельности, взаимодействовать со сверстниками и взрослыми, а также на формировании самооценки и уверенности в себе. Современные условия жизни, быстрый темп образовательного процесса и высокая насыщенность информацией усиливают эмоциональное напряжение и способствуют росту тревожности детей с задержкой психического развития.

Исходя из результатов констатирующего эксперимента, в ходе которого у значительной части детей экспериментальной группы был выявлен повышенный уровень тревожности, был составлен и апробирован на практике комплекс коррекционно-развивающих мероприятий, направленных на снижение уровня тревожности и гармонизацию эмоционального состояния детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Цель программы - снижение уровня ситуативной и личностной тревожности, формирование эффективных навыков эмоциональной саморегуляции детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития (ЗПР) в условиях школьной среды.

Задачи программы:

1. Диагностическая: углубленная диагностика индивидуальных проявлений тревожности у каждого участника;
2. Коррекционно-развивающая:
 - Снижение общего эмоционального и мышечного напряжения;

- Развитие навыков распознавания и вербализации своих эмоций (тревоги, страха, злости);
- Коррекция негативных когнитивных установок, связанных со школой («у меня не получится», «меня будут ругать»);
- Формирование позитивной самооценки и уверенности в своих силах;
- Развитие коммуникативных навыков и способов конструктивного взаимодействия со сверстниками и учителями;
- Обучение простым техникам саморегуляции (дыхание, релаксация) для совладания с ситуативной тревогой.

3. Профилактическая: предупреждение закрепления тревожности как устойчивой личностной черты.

Целевая группа: дети младшего школьного возраста (7-10 лет) с диагнозом ЗПР, показавшие высокий и средний уровень тревожности в ходе диагностики (экспериментальная группа - десять человек).

Организационные условия: Программа рассчитана на шестнадцать групповых занятий (по 2 подгруппы по 5 человек) с периодичностью 2 раза в неделю.

Длительность одного занятия - 25-30 минут. Занятия проводятся в кабинете психолога, оборудованном рабочими местами, пространством для игр и релаксации.

Структура каждого занятия:

1. Ритуал приветствия (5 мин.) - создание настроения, чувства групповой принадлежности;
2. Разминка (психогимнастика) (5 мин.) - игры и упражнения на активизацию, снятие мышечных зажимов, эмоциональное «разогревание»;
3. Основная часть (15 мин.) - работа по теме занятия с использованием игровых, арт-терапевтических, поведенческих методов;

4. Рефлексия и ритуал прощания (5 мин.) - обсуждение чувств и впечатлений, закрепление позитивного опыта, ритуальное завершение.

Вводная часть занятия направлена на установление эмоционального контакта, создание атмосферы доверия и снижение первоначального напряжения.

Основная часть включает игровые упражнения, элементы арт-терапии, ролевые игры и задания, направленные на осознание и выражение эмоций.

Заключительная часть состоит из релаксационных и дыхательных упражнений, способствующих снятию мышечного и эмоционального напряжения.

Основное содержание коррекционных занятий включает комплекс игровых упражнений, релаксационных этюдов, ролевых игр и игровых ситуаций с использованием игрушек и наглядных материалов.

Выбор данных методов обусловлен тем, что игровая деятельность является ведущей для детей младшего школьного возраста и позволяет в доступной форме прорабатывать тревожные переживания.

Коррекционные занятия строились с учётом следующих принципов:

- Отсутствие оценивания и критики;
- Учёт индивидуальных и возрастных особенностей детей;
- Соблюдение структуры занятия;
- Постепенность и систематичность коррекционного воздействия;
- Создание эмоционально безопасной и поддерживающей среды.

Ожидаемые результаты реализации программы включают: гармонизацию эмоционального состояния детей, снижение уровня тревожности, осознание ценности собственного внутреннего мира, снятие мышечного напряжения, формирование навыков саморегуляции, развитие положительной самооценки и уверенности в себе. Тематический план коррекционной программы отображен в таблице 2.

Таблица 2. Тематический план «Программы коррекции тревожности для детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития»

№ занятия	Название этапа / Тема занятия	Цели и задачи занятия	Краткое содержание (методы)
I. Ориентировочный этап (создание условий для работы)			
1	«Здравствуй, Страна Спокойствия!»	Создание безопасной, доверительной атмосферы, знакомство участников, установление правил группы.	Игры на знакомство («Снежный ком с действием»), создание «Группового герба» и плаката правил. Ритуалы приветствия и прощания.
2	«Жители страны: разные эмоции»	Обучение распознаванию и вербализации базовых эмоций, связь эмоций с телесными ощущениями.	Игра «Угадай эмоцию», рисование «Цвет моих эмоций», создание группового коллажа.

II. Основной (коррекционный) этап			
3	«Страшилка по имени Тревога»	Идентификация чувства тревоги, нормализация переживания, отделение от страха.	Чтение терапевтической сказки про Тревожку, лепка «Моей тревоги» и ее трансформация в добрую.
4	«Тревожное тело и спокойное тело»	Осознание связи эмоций и тела, обучение мышечной релаксации.	Контрастные упражнения «Скала-тряпичная кукла», дыхание «Воздушный шарик», рисование «карты тела».
5	«В гостях у Школьной Феи»	Проективное исследование школьных страхов в безопасной форме.	Рисование «идеальной школы», игра «Сундук страхов и сундук радостей».
6	«Я могу! Остров Успеха»	Формирование позитивной самооценки, актуализация ресурсов.	Упражнение «Копилка моих побед», коллаж «Мои суперсилы», игра «Комплименты».

Продолжение таблицы 2

7	«Учитель: друг, помощник, наставник»	Коррекция негативного образа учителя, отработка навыков обращения за помощью.	Ролевая игра «Спроси у учителя» (проигрывание разных ситуаций), создание «Кодекса вежливого ученика».
8	«Секретная команда: поддерживаем друг друга»	Развитие навыков кооперации и взаимопомощи.	Командные игры («Слепой и поводырь», «Переправа»), совместное строительство «Моста Дружбы».
9	«Мои эмоции - мои друзья?»	Снятие запрета на выражение «негативных» эмоций (гнев, обида) у детей с ЗПР.	Игра «Плохие эмоции - в мешок», упражнение «Подушка для злости», релаксация «Злость улетает».
10	«Секреты уверенного голоса»	Коррекция страха самовыражения, отработка громкой речи и уверенной позы.	Упражнение «Микрофон по кругу», игра «Эхо», «Поза уверенности» перед зеркалом.

11	«Мастерская ошибок»	Коррекция катастрофизации ошибки (когнитивно-поведенческий подход).	Работа с «Листом ошибок» (найти и исправить), сказка «История про двойку», релаксация «Стираем ошибку».
12	«Волшебные инструменты: дыхание и воображение»	Обучение техникам быстрой саморегуляции в момент тревоги.	Техника «Задуй свечи», визуализация «Мое безопасное место», создание «Волшебного экрана».
13	«Генеральная репетиция: ответ у доски»	Поведенческая тренировка, снижение тревоги через проигрывание ситуации.	Ролевая игра «У доски» с доброжелательным классом, получение «жетонов смелости».
14	«Родители и я: мост понимания»	Снижение страха не соответствовать ожиданиям родителей, коррекция детско-родительских отношений через проекцию.	Рисунок «Моя семья, где меня понимают», кукольный театр (проигрывание ситуации с оценкой), релаксация «Тёплые руки мамы».

III. Закрепляющий этап			
15	«Сказка о храбром сердце»	Интеграция опыта, закрепление новой роли («Я справляюсь»), создание личного талисмана.	Сочинение общей сказки, изготовление «Амулета храбреца» из глины/теста.
16	«Праздник в Стране Спокойствия»	Подведение итогов, рефлексия изменений, позитивное завершение.	Упражнение «Линия моего пути», создание «Капсулы времени» с посланием себе, вручение дипломов.

*Примечание: конспекты коррекционно-развивающих занятий представлены в (Приложении 5).

3.3. Контрольный эксперимент и его анализ

После реализации коррекционной программы с экспериментальной группой (ЭГ, n=10) было проведено повторное диагностическое обследование по тем же методикам, что и на констатирующем этапе, для оценки динамики уровня тревожности. Контрольная группа (КГ, n=10) в этот период продолжала обучаться по обычной программе без целенаправленной коррекции. Повторное тестирование проходила без какого-либо специального воздействия.

Целью контрольного этапа явилась объективная оценка эффективности разработанной программы.

Анализ результатов по методике выявления тревожности (Р. Тэмпл,

В. Амен, М. Дорки) представлен на рисунке 4.



Рисунок 4. Динамика уровня тревожности по методике Тэмпл-Амен-Дорки у детей ЭГ на контрольном этапе

В экспериментальной группе зафиксирована выраженная положительная динамика: доля детей с высоким уровнем тревожности снизилась с 70% до 30%, впервые появилась группа с низким уровнем (20%). Половина группы (50%) закрепились на среднем уровне, который в контексте данной методики рассматривается как адаптивный.

В контрольной группе значимых изменений не произошло: 60% детей по-прежнему демонстрируют высокий уровень, 40% - средний. Отсутствие динамики в КГ доказывает, что снижение тревожности в ЭГ является прямым следствием коррекционного воздействия, а не результатом спонтанной адаптации или возрастных изменений.

Анализ результатов по шкале явной тревожности СМАС (адаптация А.М. Прихожан) представлен в таблице 3 и на рисунке 5.

Таблица 3. Распределение детей по уровням тревожности (шкала СМАС) в ЭГ и КГ на контрольном этапе

Контрольный этап эксперимента				
Распределение по группам	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Число детей	%	Число детей	%
Высокий уровень тревожности (9–10 стенов)	5	50 %	6	60 %
Повышенный уровень тревожности (7–8 стенов)	5	50 %	4	40 %
Нормальный уровень тревожности (3–6 стенов)	0	0 %	0	0 %

В экспериментальной группе произошёл значимый сдвиг: доля детей с высоким уровнем тревожности снизилась с 80% до 50%. Коррекционная программа позволила перевести 30% детей из «группы риска» в категорию среднего (адаптивного) уровня. В контрольной группе изменений не произошло (60% высокий, 40% повышенный). На протяжении всего исследования низкий уровень тревожности не зафиксирован ни в одной из групп.

Рисунок 5 отображает распределение детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития по уровням тревожности - шкала СМАС (адаптация А.М. Прихожан) на контрольном этапе эксперимента

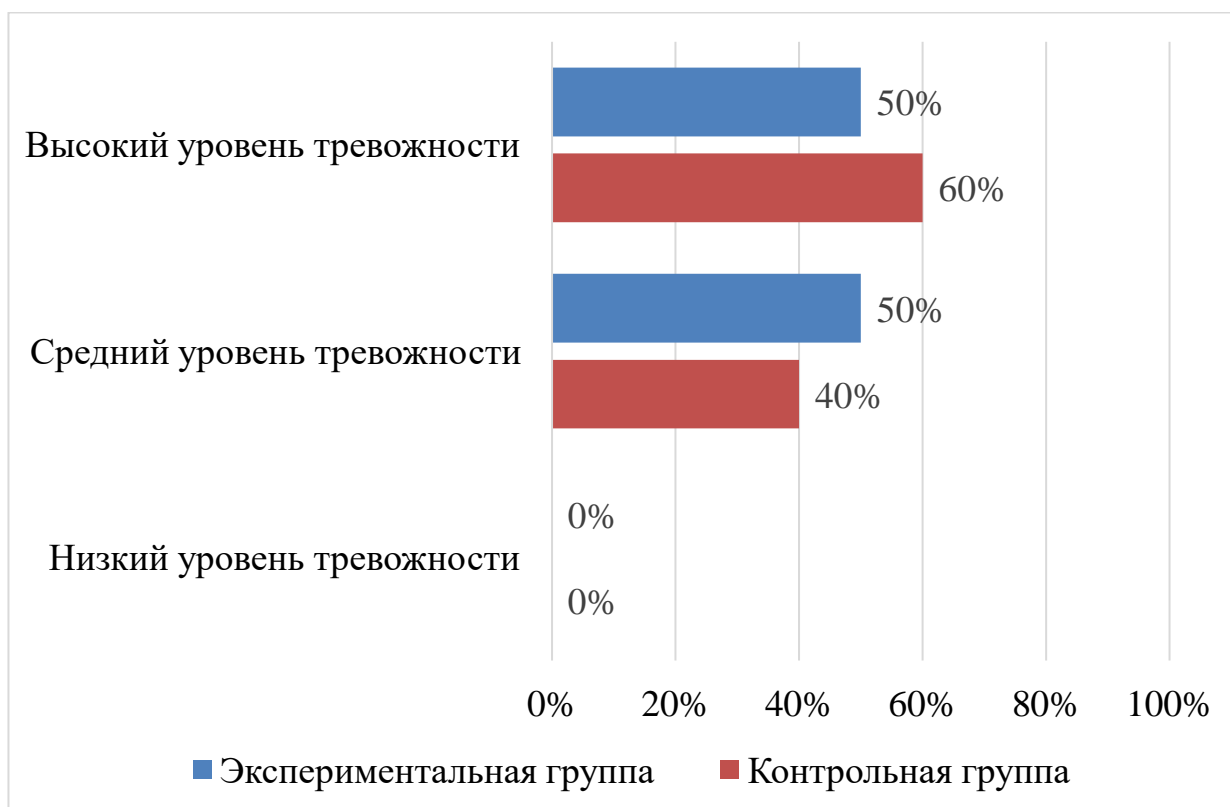


Рисунок 5. Распределение детей по уровням тревожности (шкала СМАС) на контрольном этапе

На контрольном этапе в обеих группах по-прежнему не зафиксирован низкий уровень тревожности (0%), что указывает на то, что полного снятия тревожных проявлений не достигнуто. Однако в экспериментальной группе наблюдается равномерное распределение: 50% испытуемых имеют высокий уровень и 50% - средний. Это свидетельствует о том, что у половины участников ЭГ удалось снизить тревожность с высокого дезадаптивного уровня до среднего условно адаптивного, при котором тревожность выполняет мобилизующую функцию, не дезорганизуя деятельность. В контрольной группе сохраняется преобладание высокого уровня (60% против 40%), что указывает на устойчивость тревожности без целенаправленного вмешательства.

Таблица 4 отображает сравнительные результаты уровней тревожности у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития

(ЗПР) по шкале СМАС (адаптация А.М. Прихожан) на констатирующем этапе эксперимента в контрольной и экспериментальной группах.

Таблица 4. Сравнительные результаты распределения детей по уровням тревожности (шкала СМАС) на констатирующем и контрольном этапах

Этапы эксперимента	Констатирующий этап эксперимента				Контрольный этап эксперимента			
	Экспериментальная группа		Контрольная группа		Экспериментальная группа		Контрольная группа	
Уровень	Число детей	%	Число детей	%	Число детей	%	Число детей	%
Высокий уровень тревожности (9-10 стенов)	8	80 %	6	60 %	5	50 %	6	60 %
Повышенный уровень тревожности (7-8 стенов)	2	20 %	4	40 %	5	50 %	4	40 %
Нормальный уровень тревожности (3-6 стенов)	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %

Изменения в экспериментальной группе носят устойчивый характер и не являются случайными. Отсутствие изменений в контрольной группе подтверждает, что тревожность детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития без специализированной коррекции не редуцируется самостоятельно.

На рисунке 6 отражены изменения показателей тревожности, полученные по методике СМАС (в адаптации А.М. Прихожан), у младших

школьников с ЗПР на двух этапах исследования - констатирующем и контрольном.



Рисунок 6. Сравнительная динамика уровней тревожности (шкала СМАС) на констатирующем и контрольном этапах

Как видно из представленных данных, результаты в экспериментальной и контрольной группах существенно разошлись. Если в начале исследования в ЭГ высокий уровень тревожности фиксировался у 80% детей, то к завершению эксперимента этот показатель составил 50%, то есть произошло снижение на 30 процентных пунктов. Одновременно с этим доля детей с повышенным (средним) уровнем выросла с 20% до 50%, увеличившись в 2,5 раза. В группе контроля ситуация осталась без изменений: высокий уровень тревожности сохранился у 60% испытуемых, повышенный - у 40% на обоих этапах замера. Такое расхождение в динамике позволяет сделать вывод, что положительные сдвиги в экспериментальной группе связаны именно с применением коррекционной программы, а не с естественным течением

времени. К контрольному срезу показатели ЭГ оказались более благоприятными по сравнению с КГ: высокая тревожность стала менее распространённой (50% против 60%), тогда как средний, адаптивный уровень, напротив, встречался чаще (50% против 40%).

Результаты изучения школьной тревожности с помощью опросника Б. Филлипса отражены на рисунках 7–9.



Рисунок 7. Динамика ключевых факторов школьной тревожности (опросник Б. Филлипса) у детей ЭГ на контрольном этапе

В экспериментальной группе прослеживается последовательное снижение тревожности по всем восьми шкалам методики, что говорит о комплексном характере произошедших изменений. Наиболее выраженные сдвиги зафиксированы именно в тех зонах, на которые было направлено

коррекционное воздействие. Так, страх, связанный с проверкой знаний, уменьшился на 25 процентных пунктов (с 85% до 61%). Тревожность в контактах с педагогами снизилась на 30 процентных пунктов (с 80% до 50%). Страх самовыражения показал снижение на 25 процентных пунктов (с 75% до 50%). Общая школьная тревожность уменьшилась на 23 процентных пункта (с 78% до 55%). Полученные результаты закономерно объясняются содержанием коррекционной работы: целенаправленной гуманизацией образа учителя, проработкой когнитивных искажений и освоением детьми приёмов саморегуляции.

Рисунок 8 отображает динамику ключевых факторов школьной тревожности по (опроснику Б. Филлипса) детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития в контрольной группе на контрольном этапе эксперимента.



Рисунок 8. Динамика ключевых факторов школьной тревожности (опросник Б. Филлипса) у детей КГ на контрольном этапе

Представленные на диаграмме данные, отражающие динамику показателей школьной тревожности в контрольной группе.

В контрольной группе заметного улучшения не произошло. Значения по большинству шкал остались на прежнем высоком уровне, а по некоторым даже ухудшились: общая тревожность повысилась с 74% до 76%, страх проверки знаний - с 70% до 72%, страх не соответствовать ожиданиям - с 70% до 74%. Это подтверждает, что без специально организованного воздействия тревожность детей с задержкой психического развития не снижается самостоятельно, а в некоторых проявлениях имеет тенденцию к росту.

Сравнительная динамика ключевых факторов школьной тревожности (опросник Б. Филлипса) детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития на контрольном этапе эксперимента в экспериментальной и контрольной группе представлена на рисунке 9.



Рисунок 9. Сравнительная динамика ключевых факторов школьной тревожности (опросник Б. Филлипса) в ЭГ и КГ на контрольном этапе

Данные сравнительного анализа свидетельствуют о том, что позитивные сдвиги носили системный характер исключительно в экспериментальной группе. Помимо снижения интегрального показателя тревожности (в ЭГ зафиксировано падение с 78% до 55%, тогда как в КГ отмечен незначительный рост с 74% до 76%), удалось трансформировать саму структуру данного состояния. В частности, было ослаблено устойчивое восприятие педагога как источника опасности: доля таких реакций уменьшилась с 80% до 50% у участников ЭГ, в то время как в контрольной выборке показатель, напротив, вырос с 58% до 60%. Кроме того, у школьников экспериментальной группы сформировались стратегии преодоления стресса, связанные с процедурами контроля знаний (снижение с 85% до 61% против увеличения с 70% до 72% в КГ). Отсутствие аналогичных тенденций в группе, не проходившей коррекционную работу, лишний раз указывает на обязательность специализированного психолого-педагогического сопровождения для учащихся с ЗПР.

Итоги контрольного эксперимента позволяют считать исходную гипотезу работы доказанной. Апробированная модель психологической коррекции продемонстрировала выраженную результативность: семь из десяти детей экспериментальной группы показали стабильную положительную динамику, что нашло отражение в переходе от состояния эмоциональной дезадаптации к более устойчивому уровню социальной и учебной адаптации.

Вывод по третьей главе

В третьей главе представлена программа психологической коррекции тревожности у младших школьников с задержкой психического развития и результаты её апробации. Обобщение теоретических и эмпирических данных позволяет сделать следующие выводы:

1. Программа основывается на принципах единства диагностики и коррекции, деятельностного и личностно-ориентированного подходов. Она учитывает тревожность детей с задержкой психического развития как устойчивое, генерализованное образование, охватывающее когнитивную, эмоциональную, поведенческую и физиологическую сферы. Это обусловило интеграцию методов игротерапии, арт-терапии, элементов когнитивно-поведенческой терапии и телесно-ориентированных техник;

2. Программа имеет четкую трехэтапную структуру и включает шестнадцать занятий. Содержание программы корректирует ключевые «мишени», выявленные на констатирующем этапе: страх проверки знаний, страх самовыражения и деструктивные паттерны в отношениях с педагогом;

3. Результаты контрольного исследования подтвердили практическую значимость предложенного комплекса. Сравнительный анализ показателей экспериментальной и контрольной групп свидетельствует о статистически значимой позитивной динамике.

При повторной диагностике по методике Тэмпл, Амен и Дорки зафиксировано снижение уровня ситуативной тревожности у участников коррекционной группы: доля детей с высокими показателями уменьшилась с 70 % до 30 %, при этом у 20 % испытуемых впервые отмечен низкий уровень тревожности. В контрольной группе, не участвовавшей в программе, аналогичных сдвигов не выявлено.

Трансформация личностной тревожности шкала CMAS (в адаптации А.М. Прихожан): в экспериментальной группе удалось перевести 30% испытуемых из категории с высоким (дезадаптивным) уровнем в категорию со

средним (условно адаптивным) уровнем, тогда как в контрольной группе показатели остались прежними (60% - высокий, 40% - средний).

Преодоление школьной дезадаптации (опросник школьной тревожности Б. Филлипса): в экспериментальной группе зафиксировано системное снижение тревожности по всем факторам. Наиболее выражена динамика по ключевым мишеням: страх отношений с учителем снизился на 30% (с 80% до 50%), страх проверки знаний - на 24% (с 85% до 61%), общая школьная тревожность - на 23% (с 78% до 55%).

4. Отсутствие положительной динамики в контрольной группе доказывает, что достигнутые улучшения не являются следствием естественного взросления, а выступают прямым результатом разработанной программы. У 70% участников ЭГ произошел устойчивый переход от эмоционального неблагополучия к состоянию адаптации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итог проделанной нами работы, можем заключить, что на основании анализа общей и специальной психолого-педагогической литературы мы определили современное состояние вопроса изучения тревожности у учащихся младшего школьного возраста с задержкой психического развития (ЗПР).

Задержка психического развития - это особый тип дизонтогенеза, проявляющийся в нарушении нормального темпа психического развития ребенка. У детей с ЗПР страдают эмоционально-волевая, интеллектуальная и коммуникативная сферы, что создает благоприятную почву для формирования и закрепления различных эмоциональных нарушений.

Тревожность является одним из наиболее распространенных и дезадаптирующих психологических феноменов в детском возрасте. Она оказывает негативное влияние на когнитивную деятельность, поведение, продуктивность и социальные отношения ребенка. В младшем школьном возрасте, который является сенситивным периодом для формирования эмоционально-волевой сферы, тревожность детей с ЗПР приобретает устойчивый, генерализованный характер, пронизывая учебную, коммуникативную и личностную сферы, что становится серьезным барьером для реализации их образовательного потенциала и социальной интеграции.

При разработке содержания коррекционной работы и выбора методов ее реализации с детьми младшего школьного возраста, имеющими задержку психического развития, необходимо учитывать особенности их психического развития, а также специфику проявления тревожности как устойчивой личностной черты.

Изучая основные методы диагностики и методы психологической коррекции тревожности у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития, можем сказать, что комплект методик, которые вошли в диагностический кейс по исследованию тревожности данной категории

детей, является валидным и надежным.

В практической части исследования была организована и проведена работа по изучению особенностей тревожности учащихся младшего школьного возраста с задержкой психического развития. Исследование проводилось на базе Муниципального общеобразовательного бюджетного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 2» г. Минусинска. В ходе исследования были использованы следующие диагностические методики: методика выявления тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки), шкала СМАС (адаптация А.М. Прихожан), опросник школьной тревожности Б. Филлипса.

В результате исследования были получены данные, подтверждающие гипотезу данного исследования о том, что у учащихся младшего школьного возраста с задержкой психического развития тревожность характеризуется специфическими, устойчивыми и дезадаптивными проявлениями. У большинства испытуемых был выявлен высокий уровень как ситуативной, так и личностной тревожности. Наиболее выраженными факторами школьной тревожности выступили страх ситуации проверки знаний, страх самовыражения и страхи в отношениях с учителями.

Полученные результаты исследования легли в основу разработанной нами программы психологической коррекции тревожности детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития. Основные направления коррекции тревожности детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития были следующими: снижение эмоционального и мышечного напряжения, развитие навыков распознавания и вербализации эмоций, коррекция негативных когнитивных установок, формирование адекватной самооценки, обучение техникам саморегуляции, коррекция образа учителя и развитие коммуникативных навыков.

Ведущим методом психологической коррекции тревожности детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития выступила

игровая терапия, интегрированная с элементами арт-терапии, сказкотерапии, когнитивно-поведенческого подхода и телесно-ориентированных техник.

Для коррекции тревожности детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития была разработана и апробирована программа психологической коррекции, включающая шестнадцать структурированных занятий.

В результате проведенного психокоррекционного воздействия с экспериментальной группой мы видим, что у детей экспериментальной группы произошло значимое снижение уровня как ситуативной, так и личностной тревожности, по сравнению с контрольной группой, которая не подвергалась психокоррекционному воздействию. Наиболее выраженная положительная динамика в экспериментальной группе была зафиксирована по факторам страха проверки знаний, страха самовыражения и страха в отношениях с учителями. У 70% участников экспериментальной группы произошел устойчивый положительный сдвиг: дети перешли из состояния эмоционального неблагополучия в зону адаптивных и комфортных состояний.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что разработанная программа психологической коррекции тревожности детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития оказалась эффективной. Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод о том, что поставленная гипотеза подтвердилась. Цель исследования достигнута, поставленные задачи выполнены в полной мере.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Авраменкова В. В. Социальная психология детства в контексте развития отношений ребенка в мире / В. В. Авраменкова // Вопросы психологии. - 2001. - № 1. - С. 35-49.
2. Айзенк Х. Психологические теории тревожности / Х. Айзенк // Тревога и тревожность / под ред. В. М. Астапова. - СПб. : Питер, 2001. - С. 224-247.
3. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития / под ред. К. С. Лебединской. - М., 1992. - 248 с.
4. Антонян Ю. М. Преступление и наказание: криминологический психологический анализ / Ю. М. Антонян, В. Е. Эминов. - М. : НОРМА, 2018. - С. 159–197.
5. Астапов В. М. Тревога и тревожность: хрестоматия / В. М. Астапов. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : Юрайт, 2023. - 438 с. - (Антология мысли). - ISBN 978-5-534-08942-1.
6. Бабкина Н. В. Использование развивающих игр и упражнений в учебном процессе / Н. В. Бабкина // Начальная школа. - 1998. - № 4. - С. 11-18.
7. Бабкина Н. В. Психологическое сопровождение младших школьников с задержкой психического развития в условиях инклюзивного образования / Н. В. Бабкина // Клиническая и специальная психология. - 2022. - Т. 11, № 3. - С. 78-96. - DOI 10.17759/cpse.2022110304.
8. Бабкина Н. В. Саморегуляция в познавательной деятельности у детей с задержкой психического развития / Н. В. Бабкина. - М. : ИНФРА-М, 2023. - 264 с. - ISBN 978-5-16-018456-4.
9. Бабкина Н. В. Формирование саморегуляции познавательной деятельности у детей с ЗПР в различных условиях обучения / Н. В. Бабкина // Дефектология. - 2003. - № 6. - С. 45–54.
10. Белова Н. С. Особенности тревожности у младших школьников с ЗПР / Н. С. Белова // Вопросы психологии. - 2021. - № 4. - С. 112-119.

11. Блинова Л. Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития / Л. Н. Блинова. - М. : НЦ ЭНАС, 2003. - 136 с.
12. Блинова Л. Н. Современные подходы к коррекции эмоциональных нарушений у детей с ограниченными возможностями здоровья / Л. Н. Блинова // Дефектология. - 2024. - № 2. - С. 45-53.
13. Бодалёв А. А. Общая психодиагностика / А. А. Бодалёв, В. В. Столин. - СПб. : Речь, 2023. - 440 с.
14. Божович Л. И. К развитию аффективно-потребностной сферы человека / Л. И. Божович // Проблемы общей, возрастной и педагогической психологии / под ред. В. В. Давыдова. - М. : Педагогика, 1978. - С. 167-179.
15. Бондаренко А. К. Дидактические игры в детском саду: книга для воспитателя детского сада / А. К. Бондаренко. - М. : Просвещение, 1991. - 160 с.
16. Борякова Н. Ю. Клиническая и психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития / Н. Ю. Борякова. - М., 2006. - 112 с
17. Венгер Л. А. Возрастная психология / Л. А. Венгер, В. С. Мухина. - М. : Просвещение, 2000. - 320 с. - ISBN 5-09-009680-4.
18. Венгер Л. Л. Психология / Л. Л. Венгер, В. С. Мухина. - М., 1988. - 287 с.
19. Власова Т. А. О детях с отклонениями в развитии / Т. А. Власова, М. С. Певзнер. - М., 1973. - 189 с.
20. Волковская Т. Н. Эмоционально-личностная сфера детей с задержкой психического развития: современные аспекты исследования / Т. Н. Волковская // Специальное образование. - 2023. - № 1 (69). - С. 112-125.
21. Выготский Л. С. Психология развития ребенка / Л. С. Выготский. - М. : Эксмо, 2015. - 507 с.
22. Глейтман Г. Основы психологии / Г. Глейтман, А. Фридлунд,

Д. Райсберг ; под ред. В. Ю. Большакова, В. Н. Дружинина. - СПб. : Речь, 2001. - 1247 с.

23. Головей Л. А. Практикум по возрастной психологии / Л. А. Головей, Е. Ф. Рыбалко. - СПб. : Речь, 2003. - 694 с.

24. Гончарова, Е. Л. Арт-терапия в работе с детьми с особыми образовательными потребностями / Е. Л. Гончарова, О. И. Кукушкина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2022. - № 4. - С. 32-41.

25. Горбунова М. Ю. Психология, социология и педагогика / М. Ю. Горбунова. - 2012. - № 11. - URL: <https://psychology.snauka.ru/2012/11/1195> (дата обращения: 08.02.2024).

26. Денисова О. А. Комплексное сопровождение детей с задержкой психического развития в условиях образовательной инклюзии / О. А. Денисова, О. Л. Леханова. - М. : ВЛАДОС, 2022. - 287 с. - ISBN 978-5-907433-88-9.

27. Егорова М. А. Особенности социальной адаптации младших школьников с задержкой психического развития / М. А. Егорова // Педагогика и психология образования. - 2023. - № 2. - С. 134–148.

28. Жавнерко А. П. Особенности эмоциональной сферы детей с задержкой психического развития в контексте их социализации / А. П. Жавнерко // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. - 2016. - № 61. - С. 100-108.

29. Жуина, Е. В. Психологическая коррекция тревожности у детей младшего школьного возраста с использованием методов арт-терапии / Е. В. Жуина, Н. А. Кудакова // Психолог в детском саду. - 2023. - № 1. - С. 56-68.

30. Захаров А. И. Дневные и ночные страхи у детей / А. И. Захаров. - СПб. : Союз, 2000. - 320 с.

31. Захаров А. И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка:

книга для воспитателя детского сада / А. И. Захаров. - М. : ПЭРСЭ, 2001. - 128 с.

32. Защирина О. В. Психология детей с задержкой психического развития / О. В. Защирина. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2024. - 432 с. - ISBN 978-5-4461-2123-8.

33. Зинченко В. П. Большой психологический словарь / В. П. Зинченко, Б. Г. Мещеряков. - М. : АСТ : Астрель, 2007. - 672 с. - ISBN 978-5-17-041245-4.

34. Иванова, Е. М. Игровая терапия в коррекции эмоциональных нарушений у детей с ограниченными возможностями здоровья / Е. М. Иванова // Вестник практической психологии образования. - 2023. - Т. 20, № 2. - С. 89 - 98.

35. Калинина Е. А. Когнитивно-поведенческий подход в работе с тревожными детьми младшего школьного возраста / Е. А. Калинина // Психолог в школе. - 2024. - № 1. - С. 23-32.

36. Кисова В. В. Формирование эмоциональной саморегуляции у детей с задержкой психического развития / В. В. Кисова // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Акмеология образования. Психология развития. - 2023. - Т. 12, № 2 (46). - С. 156-165.

37. Конева, И. А. Психолого-педагогическая диагностика детей с задержкой психического развития / И. А. Конева. - М. : ИНФРА-М, 2022. - 312 с. - ISBN 978-5-16-017231-8.

38. Коробейников И. А. Современные тенденции в изучении и сопровождении детей с задержкой психического развития / И. А. Коробейников // Дефектология. 2023. № 5. С. 312.

39. Кочубей Б. И. Детские тревоги: что, откуда, почему? / Б. И. Кочубей Е. С. Новикова // Семья и школа. - 1988. - № 7. - С. 29-31, 38.

40. Кочубей Б. И. Эмоциональная устойчивость школьника / Б. И. Кочубей, Е. В. Новикова. - М. : Знание, 1988. - 80 с.

41. Кузнецова Л. Э. Особенности школьной тревожности у детей с задержкой психического развития / Л. Э. Кузнецова // Специальная психология. - 2022. - № 3 (57). - С. 67-79.
42. Курбатова О. Ю. Проблемы эмоционального развития у детей с ЗПР / О. Ю. Курбатова // Дефектология. - 2020. - № 3. - С. 89-95.
43. Лебединский В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В. В. Лебединский. - М. : Академия, 2003. - 144 с.
44. Левченко И. Ю. Психологическая помощь детям с нарушениями развития в условиях инклюзивного образования / И. Ю. Левченко Т. Н. Волковская. - М. : ИНФРА-М, 2023. - 336 с. - ISBN 978-5-16-018234-8.
45. Лоскутова Т. Д. Шкала явной тревожности СМАС: руководство по применению / Т. Д. Лоскутова. - СПб. : ИМАТОН, 2020. - 32 с.
46. Лубовский В. И. Специальная психология : учебник для вузов / В. И. Лубовский, Е. М. Мастюкова. - 8-е изд., перераб. и доп. - М. : Юрайт, 2024. - 528 с. - ISBN 978-5-534-18624-3.
47. Лусканова Н. Г. Методы исследования детей с трудностями в обучении / Н. Г. Лусканова. - М. : Фолиум, 2019. - 96 с.
48. Лютова Е. К. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Е. К. Лютова, Г. Б. Моница. - М. : Генезис, 2000. - 192 с.
49. Мальцева Т. Е. Психология тревожности у детей / Т. Е. Мальцева. - СПб. : Речь, 2005. - 208 с. - ISBN 5-9268-0294-4.
50. Мамонтова Е. И. Профилактика и коррекция школьной тревожности у младших школьников с ограниченными возможностями здоровья / Е. И. Мамонтова // Начальная школа. - 2023. - № 7. - С. 52–57.
51. Мастюкова Е. М. Задержка психического развития: вопросы дифференциации и диагностики / Е. М. Мастюкова, Е. И. Переслени // Вопросы психологии. - 1989. - № 1. - С. 55-62.
52. Мастюкова Е. М. Психология детей с ограниченными

возможностями / Е. М. Мастюкова. - М. : Академия, 2002. - 248 с. - ISBN 5-7695-0740-3.

53. Медведева Е. А. Арт-педагогика и арт-терапия в специальном и инклюзивном образовании / Е. А. Медведева. - М. : Юрайт, 2023. - 374 с. - ISBN 978-5-534-06789-4.

54. Мисунов С. Н. Понятие тревожности / С. Н. Мисунов // Вестник науки. - 2021. - № 2 (35), т. 1. - С. 17-20. - URL: <https://www.вестник-науки.рф/article/4138> (дата обращения: 08.02.2024).

55. Николаева Е. И. Психология детского возраста : учебник / Е. И. Николаева. - 3-е изд., испр. и доп. - СПб. : Питер, 2024. - 480 с. - ISBN 978-5-4461-2245-7.

56. Опросник «Школьная тревожность» Б. Филлипса: результаты стандартизации русскоязычной версии // Вестник практической психологии образования. - 2023. - Т. 20, № 3. - С. 39–54.

57. Павлова Т. А. Методы психологической коррекции эмоциональных нарушений у детей с задержкой психического развития / Т. А. Павлова // Коррекционная педагогика: теория и практика. - 2023. - № 2 (92). - С. 45–54.

58. Перлз Ф. Понимание тревоги в гештальттерапии. Превращение тревожности в возбуждение / Ф. Перлз // Общая психология. Тексты / под ред. В. В. Петухова. - М. : УМК «Психология» ; Генезис, 2002. - Т. 2, кн. 1. - С. 548-560.

59. Петровский А. В. Психология. Словарь / А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Политиздат, 1990. - 494 с.

60. Покаместова О. В. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с ЗПР / О. В. Покаместова // Тенденции науки и образования в современном мире. - 2015. - № 9 (9). - С. 54–56.

61. Прихожан А. М. Детская тревожность: диагностика и коррекция / А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых. - М. : Педагогика, 2003. - 224 с. - ISBN 5-7155-

0621-0.

62. Прихожан А. М. Психология тревожности : дошкольный и школьный возраст / А. М. Прихожан. - 2-е изд. - СПб. : Питер, 2009. - 192 с. - ISBN 978-5-469-01435-1.

63. Прихожан А. М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст / А. М. Прихожан. - 3-е изд., испр. и доп. - СПб. : Питер, 2023. - 416 с. - ISBN 978-5-4461-2034-7.

64. Прихожан А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика / А. М. Прихожан. - М. : Воронеж, 2000. - 169 с.

65. Резникова Е. В. Телесно-ориентированные методы в коррекции эмоционального напряжения у детей с ограниченными возможностями здоровья / Е. В. Резникова // Вестник психотерапии. - 2024. - № 82. - С. 78–89.

66. Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога : в 2 кн. / Е. И. Рогов. - 4-е изд. - М. : ВЛАДОС, 2010. - Кн. 1 : Система работы психолога с детьми разного возраста. - 384 с. - ISBN 978-5-691-01805-5.

67. Романенко О. Н. Классические представления о тревожности / О. Н. Романенко // Форум молодых ученых. - 2019. - № 3 (31). - С. 690–697.

68. Романова О. Н. Сказкотерапия в работе с тревожными детьми младшего школьного возраста / О. Н. Романова // Психолог в детском саду. - 2023. - № 3. - С. 67–76.

69. Семаго Н. Я. Диагностический комплект для исследования особенностей эмоционально-личностной сферы детей с ограниченными возможностями здоровья / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. - М. : АПКиППРО, 2022. - 248 с. - ISBN 978-5-8429-0876-5.

70. Сидоров К. Р. Тревожность как психологический феномен / К. Р. Сидоров // Вестник Удмуртского университета. Философия. Социология. Психология. Педагогика. - 2013. - Вып. 2. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/trevozhnost-kak-psiologicheskii-fenomen/viewer>

(дата обращения: 08.02.2024).

71. Сидорова Т. В. Особенности самооценки и уровня притязаний у младших школьников с задержкой психического развития / Т. В. Сидорова // Психологическая наука и образование. - 2023. - Т. 28, № 4. - С. 112–123.

72. Скрынникова Н. В. Личностная тревожность и ее проявление в младшем подростковом возрасте / Н. В. Скрынникова // Педагогика: история, перспективы. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lichnostnaya-trevozhnost-i-ee-proyavlenie-v-mladshem-podrostkovom-vozhraсте/viewer> (дата обращения: 08.02.2024).

73. Смирнова М. В. Уровень явной тревожности у детей младшего школьного возраста / М. В. Смирнова // Психологическая наука и образование. - 2012. - Т. 3. - С. 70–76.

74. Смирнова С. И. Современные технологии психолого-педагогического сопровождения детей с задержкой психического развития / С. И. Смирнова. - М. : ВЛАДОС, 2022. - 296 с. - ISBN 978-5-907433-56-8.

75. Соколова Е. В. Формирование навыков саморегуляции у тревожных детей младшего школьного возраста / Е. В. Соколова // Начальное образование. - 2024. - № 1. - С. 34-41.

76. Сорокоумова С. Н. Психолого-педагогическая коррекция эмоциональных состояний у детей с ограниченными возможностями здоровья / С. Н. Сорокоумова, Т. И. Кузьмина. - Нижний Новгород : НГПУ, 2023. - 184 с. - ISBN 978-5-85219-834-5.

77. Спилбергер Ч. Концептуальные исследования тревоги / Ч. Спилбергер // Тревога и тревожность : хрестоматия / сост. В. М. Астапов. - СПб. : Питер, 2008. - С. 85-100.

78. Стрижак Л. Н. Психология и педагогика: учебное пособие / Л. Н. Стрижак. - М. : МГИУ, 2000. - 335 с.

79. Тарасова С. Ю. Школьная тревожность. Причины, следствия и профилактика / С. Ю. Тарасова. М. : Генезис, 2016. 144 с.

80. Тарасова С. Ю. Школьная тревожность: причины, следствия и профилактика / С. Ю. Тарасова. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Генезис, 2022. 168 с. ISBN 978-5-98563-647-9.

81. Ткачева В. В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование / В. В. Ткачева. М. : ИНФРА-М, 2023. 288 с. ISBN 978-5-16-017896-9.

82. Трифонова О. Н. Психолого-педагогическая коррекция страхов у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития / О. Н. Трифонова // Специальное образование. - 2022. - № 4 (68). - С. 89-102.

83. Ульенкова У. В. Дети с задержкой психического развития: современные исследования и практика сопровождения / У. В. Ульенкова. - 3-е изд., испр. и доп. - СПб. : Речь, 2024. - 352 с. - ISBN 978-5-9268-3678-4.

84. Ульенкова У. В. Шестилетние дети с ЗПР / У. В. Ульенкова. - М., 1990. - 184 с.

85. Федорова Е. В. Использование методов когнитивно-поведенческой терапии в работе с тревожными детьми / Е. В. Федорова // Вестник практической психологии образования. - 2023. - Т. 20, № 4. - С. 67-76.

86. Фет А. И. Собрание переводов. Карен Хорни «Невротическая личность нашего времени» / пер. с англ. и прим. А. И. Фета. - 2016. - С. 51-65.

87. Фирсов, Л. А. Психологическая коррекция эмоциональных нарушений у детей с задержкой психического развития средствами игровой деятельности / Л. А. Фирсова // Коррекционная педагогика. - 2024. - № 1. - С. 56–64.

88. Фрейд З. Запрещение, симптом, страх / З. Фрейд // Тревога и тревожность. - СПб. : Питер, 2001. - С. 18-22.

89. Чернышева Е. А. Развитие эмоционального интеллекта у младших школьников с задержкой психического развития / Е. А. Чернышева // Психология обучения. - 2023. - № 5. - С. 78–88.

90. Шаповалова О. Е. Эмоциональное развитие детей с задержкой

психического развития / О. Е. Шаповалова. - М. : ИНФРА-М, 2022. - 216 с. - ISBN 978-5-16-017345-2.

91. Шипицына Л. М. Психология детей с нарушениями психического развития / Л. М. Шипицына. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : Питер, 2024. - 448 с. - ISBN 978-5-4461-2367-6.

92. Щербакова А. М. Психологическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья: современные подходы и технологии / А. М. Щербакова. - М. : Юрайт, 2023. - 396 с. - ISBN 978-5-534-14256-7.

93. Rapee R. M. The development and modification of anxiety disorders: a review / R. M. Rapee // Behaviour Research and Therapy. - 2012. - Vol. 50, No. 12. - P. 977-985.

94. Spielberger C. D. Anxiety and behavior / C. D. Spielberger // Academic Press. - New York, 1972. - Vol. 1. - P. 12-47.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

Инструкция к тесту тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки)

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?»

Окончание приложения 1

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».

15. Дополнительные вопросы испытуемому не задаются. Выбор ребенка фиксируется в специальном бланке.

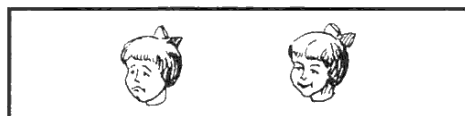
Стимульный материал к тесту тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки)

Картинки к тесту для девочек

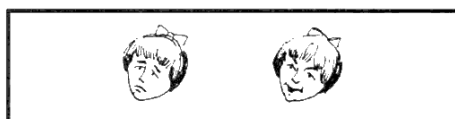
1



2



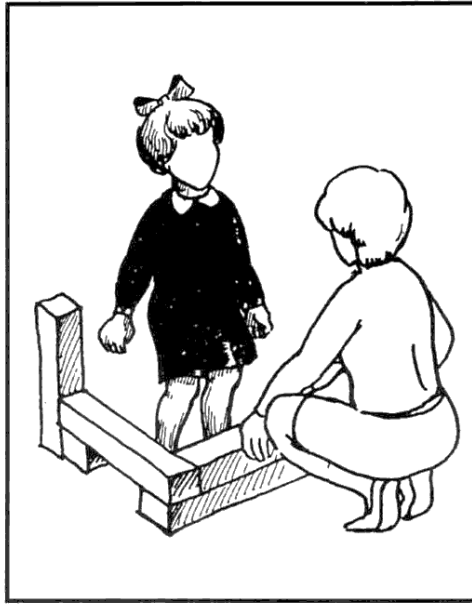
3



4



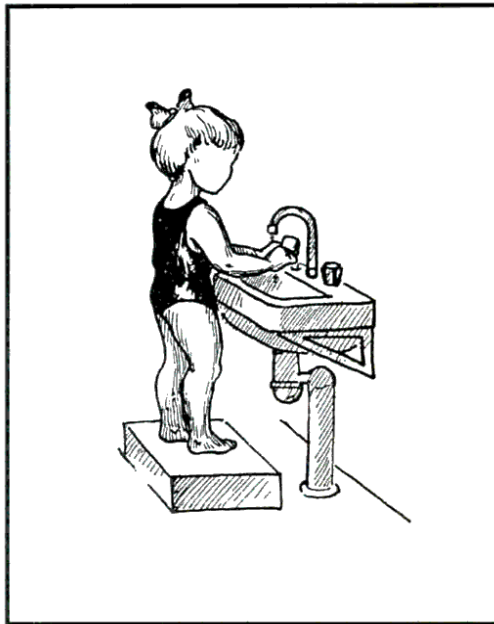
5



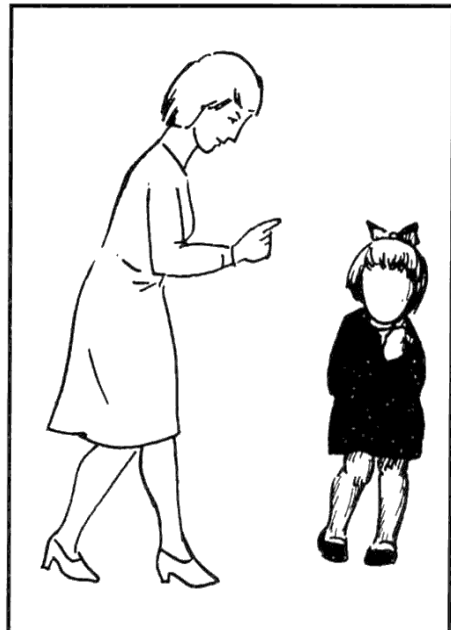
6



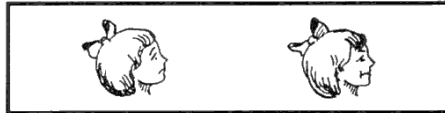
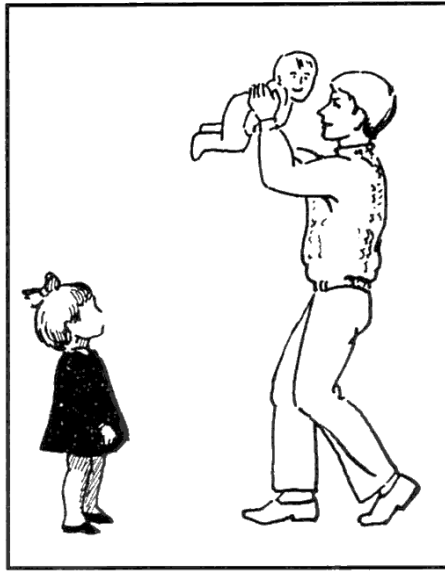
7



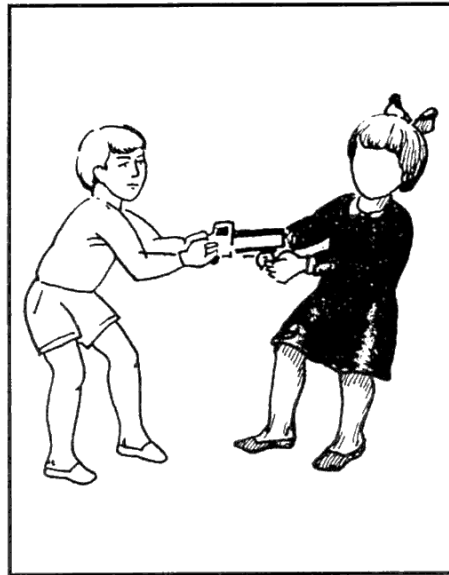
8



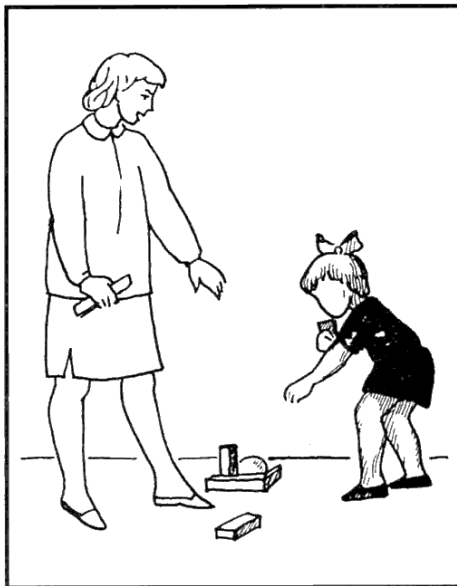
9



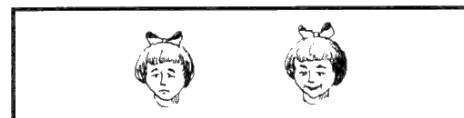
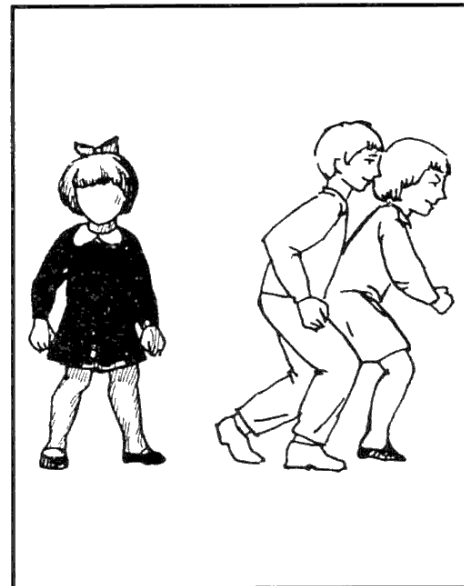
10



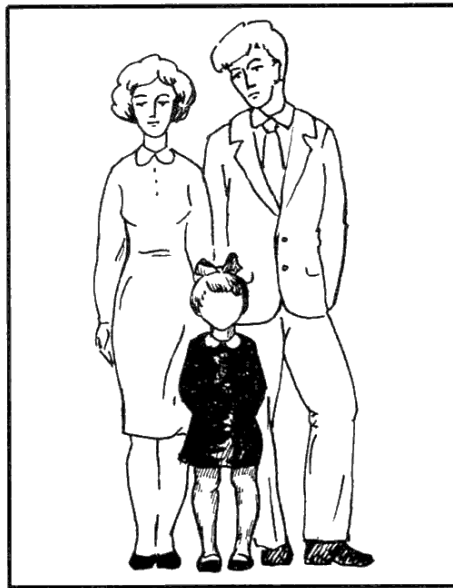
11



12



13

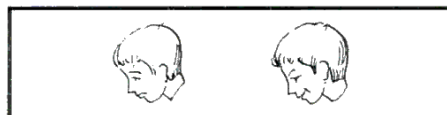


14

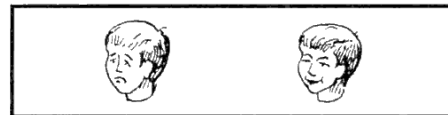


Картинки к тесту для мальчиков

1

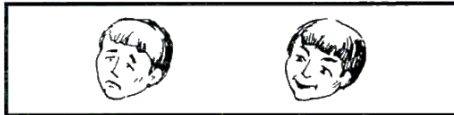


2



Продолжение приложения 2

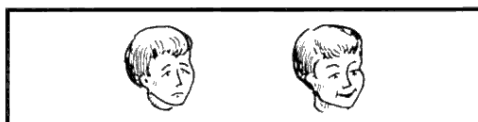
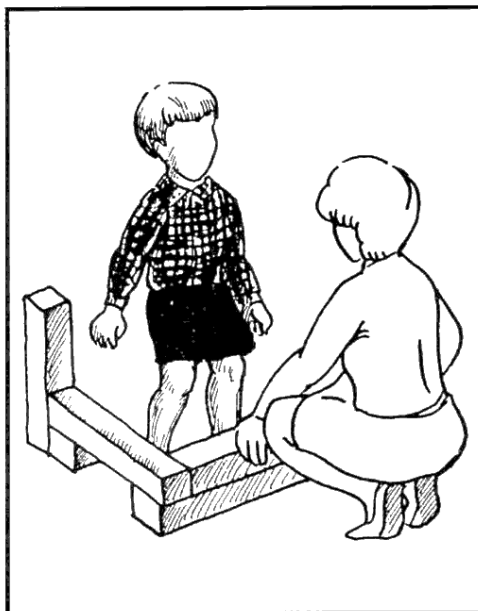
3



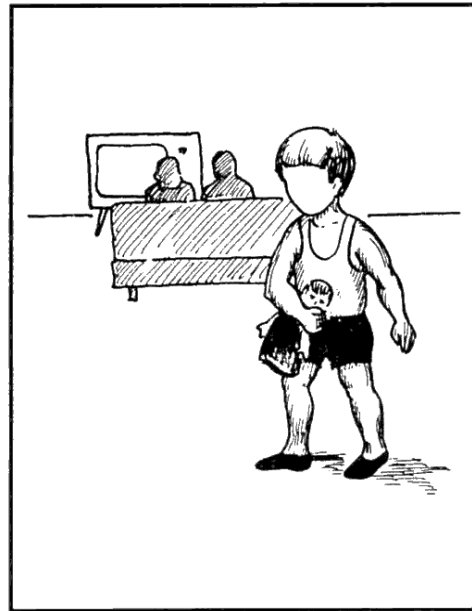
4



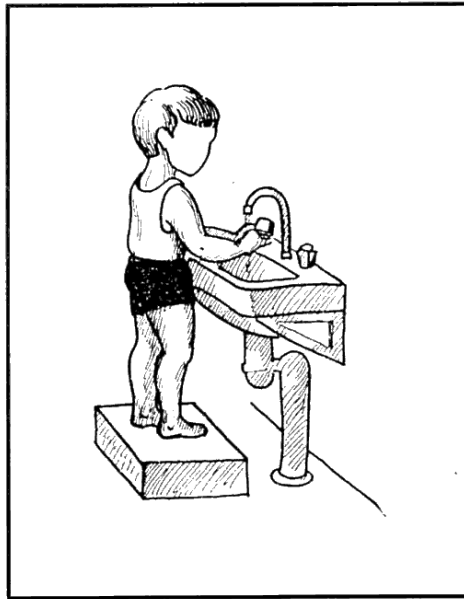
5



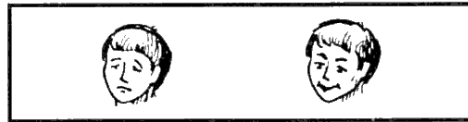
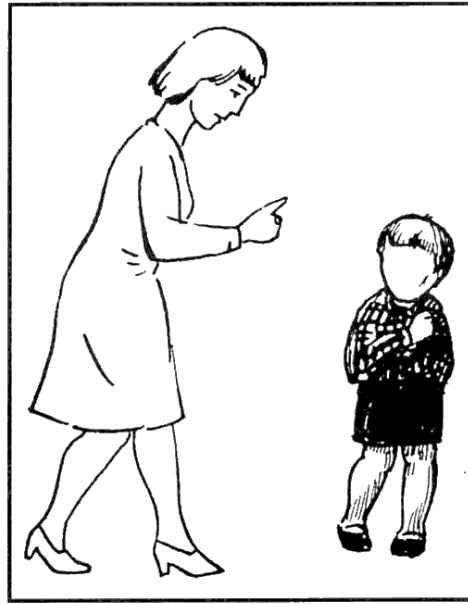
6



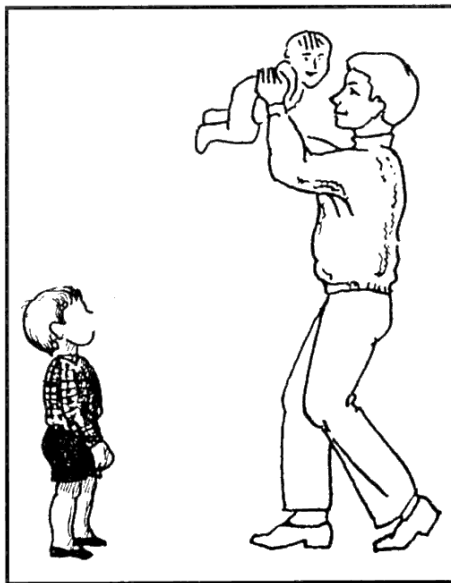
7



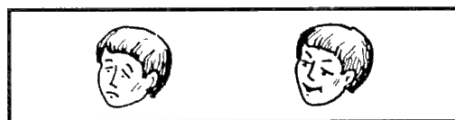
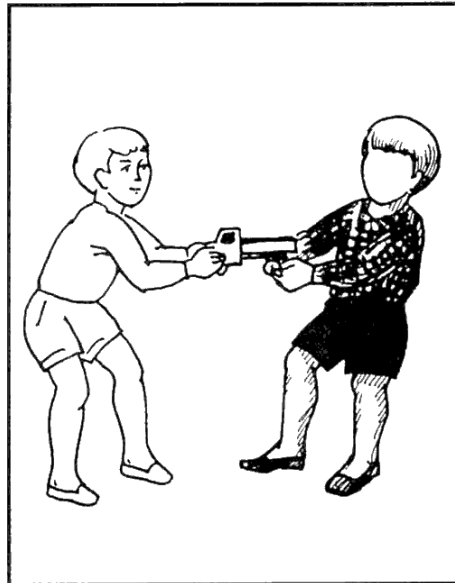
8



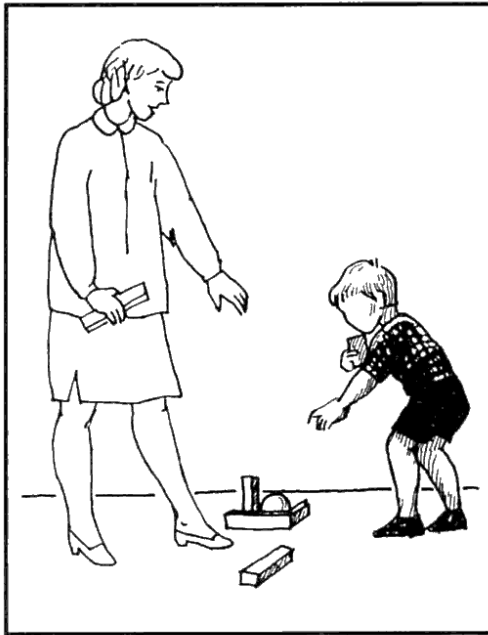
9



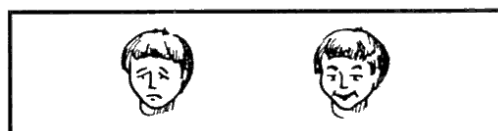
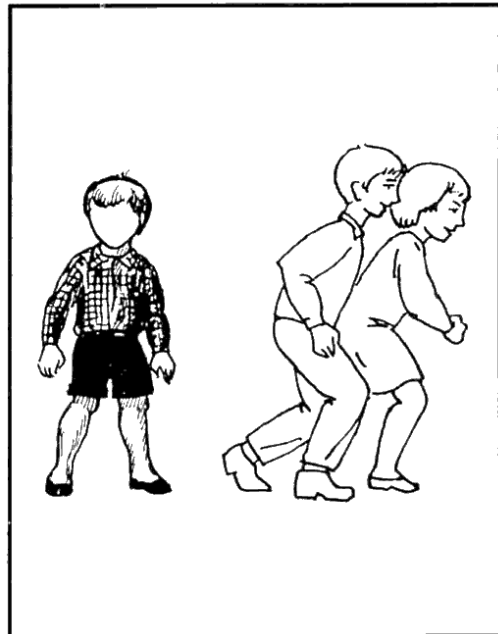
10



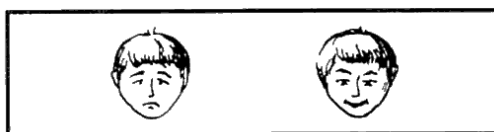
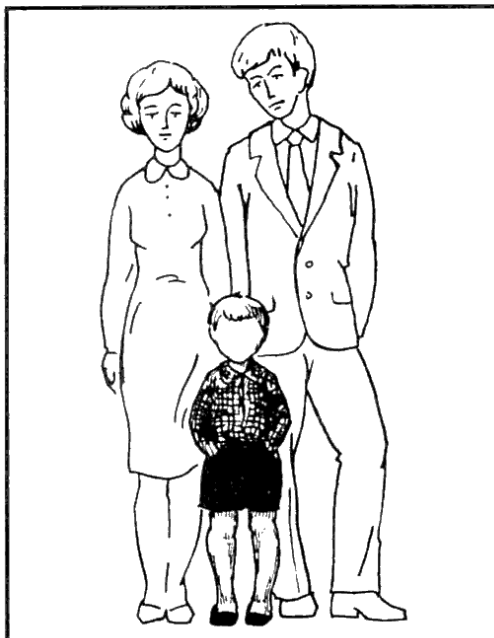
11



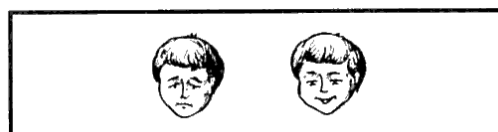
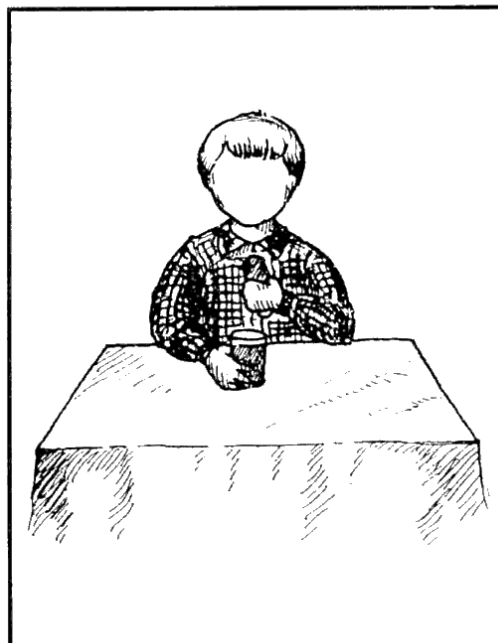
12



13



14



Шкала явной тревожности СМАС (адаптация А.М. Прихожан)

№ вопроса	Утверждения	Верно	Неверно
1.	Тебе трудно думать о чем-нибудь одном.		
2.	Тебе неприятно, если кто-нибудь наблюдает за тобой, когда ты что-нибудь делаешь.		
3.	Тебе очень хочется во всем быть лучше всех.		
4.	Ты легко краснеешь.		
5.	Все, кого ты знаешь, тебе нравятся.		
6.	Нередко ты замечаешь, что у тебя сильно бьется сердце.		
7.	Ты очень сильно стесняешься.		
8.	Бывает, что тебе хочется оказаться как можно дальше отсюда.		
9.	Тебе кажется, что у других все получается лучше, чем у тебя.		
10.	В играх ты больше любишь выигрывать, чем проигрывать.		
11.	В глубине души ты многого боишься.		
12.	Ты часто чувствуешь, что другие недовольны тобой.		
13.	Ты боишься остаться дома в одиночестве.		
14.	Тебе трудно решиться на что-либо.		
15.	Ты нервничаешь, если тебе не удастся сделать то, что тебе хочется.		
16.	Часто тебя что-то мучает, а что – не можешь понять.		
17.	Ты со всеми и всегда ведешь себя вежливо.		

18.	Тебя беспокоит, что тебе скажут родители.		
19.	Тебя легко разозлить.		
20.	Часто тебе трудно дышать.		
21.	Ты всегда хорошо себя ведешь.		
22.	У тебя потеют руки.		
23.	В туалет тебе надо ходить чаще, чем другим детям.		
24.	Другие ребята удачливее тебя.		
25.	Для тебя важно, что о тебе думают другие.		
26.	Часто тебе трудно глотать.		
27.	Часто волнуешься из-за того, что, как выясняется позже, не имело значения.		
28.	Тебя легко обидеть.		
29.	Тебя все время мучает, все ли ты делаешь правильно, так, как следует.		
30.	Ты никогда не хвастаешься.		
31.	Ты боишься того, что с тобой может что-то случиться.		
32.	Вечером тебе трудно уснуть.		
33.	Ты очень переживаешь из-за оценок.		
34.	Ты никогда не опаздываешь.		
35.	Часто ты чувствуешь неуверенность в себе.		
36.	Ты всегда говоришь только правду.		
37.	Ты чувствуешь, что тебя никто не понимает.		
38.	Ты боишься, что тебе скажут: «Ты все делаешь плохо».		
39.	Ты боишься темноты.		
40.	Тебе трудно сосредоточиться на учебе.		

41.	Иногда ты злишься.		
42.	У тебя часто болит живот.		
43.	Тебе бывает страшно, когда ты перед сном остаешься один в темной комнате.		
44.	Ты часто делаешь то, что не стоило бы делать.		
45.	У тебя часто болит голова.		
46.	Ты беспокоишься, что с твоими родителями и что-нибудь случится.		
47.	Ты иногда не выполняешь свои обещания.		
48.	Ты часто устаешь.		
49.	Ты часто грубишь родителям и другим взрослым.		
50.	Тебе нередко снятся страшные сны.		
51.	Тебе кажется, что другие ребята смеются над тобой.		
52.	Бывает, что ты врешь.		
53.	Ты боишься, что с тобой случится что-нибудь плохое.		

Опросник школьной тревожности Б. Филлипса

№ п/п	Вопрос	Да	Нет
1.	Трудно ли тебе держаться на одном уровне со всем классом, быть как все?		
2.	Волнуешься ли ты, когда учитель говорит, что собирается проверить, насколько ты знаешь материал?		
3.	Трудно ли тебе работать в классе так, как этого хочет учитель?		
4.	Снится ли тебе временами, что учитель в ярости оттого, что ты не знаешь урок?		
5.	Случалось ли, что кто-нибудь из твоего класса бил или ударял тебя?		
6.	Часто ли тебе хочется, чтобы учитель не торопился при объяснении нового материала, пока ты не поймешь, что он говорит?		
7.	Сильно ли ты волнуешься при ответе или выполнении задания?		
8.	Случается ли с тобой, что ты боишься высказываться на уроке, потому что боишься сделать глупую ошибку?		
9.	Дрожат ли у тебя колени, когда тебя вызывают отвечать?		
10.	Часто ли твои одноклассники смеются над тобой, когда вы играете в разные игры?		
11.	Случается ли, что тебе ставят более низкую оценку, чем ты ожидал?		
12.	Волнует ли тебя вопрос о том, не оставят ли тебя на второй год?		
13.	Стараешься ли ты избегать игр, в которых делается выбор, потому что тебя, как правило, не выбирают?		
14.	Бывает ли временами, что весь дрожишь, когда тебя вызывают отвечать?		

Продолжение приложения 4

15.	Часто ли у тебя возникает ощущение, что никто из твоих одноклассников не хочет делать то, что хочешь ты?		
16.	Сильно ли ты волнуешься перед тем, как начать выполнять задание?		
17.	Трудно ли тебе получать такие отметки, каких ждут от тебя родители?		
18.	Боишься ли ты временами, что тебе станет дурно в классе?		
19.	Будут ли твои одноклассники смеяться над тобой, если ты сделаешь ошибку при ответе?		
20.	Похож ли ты на своих одноклассников?		
21.	Выполнив задание, беспокоишься ли ты о том, хорошо ли с ним справился?		
22.	Когда ты работаешь в классе, уверен ли ты в том, что все хорошо запомнишь?		
23.	Снится ли тебе иногда, что ты в школе не можешь ответить на вопрос учителя?		
24.	Верно ли, что большинство ребят относятся к тебе по-дружески?		
25.	Работаешь ли ты более усердно, если знаешь, что результаты твоей работы будут сравниваться в классе с результатами твоих одноклассников?		
26.	Часто ли ты мечтаешь о том, чтобы поменьше волноваться, когда тебя спрашивают?		
27.	Боишься ли ты временами вступать в спор?		
28.	Чувствуешь ли ты, что твое сердце начинает сильно биться, когда учитель говорит, что собирается проверить твою готовность к уроку?		
29.	Когда ты получаешь хорошие отметки, думает ли кто-нибудь из твоих друзей, что ты хочешь выслужиться?		

30.	Хорошо ли ты себя чувствуешь с теми из твоих одноклассников, к которым ребята относятся с особым вниманием?		
31.	Бывает ли, что некоторые ребята в классе говорят, что-то, что тебя задевает?		
32.	Как ты думаешь, теряют ли расположение те из учеников, которые не справляются с учебной работой?		
33.	Похоже ли на то, что большинство твоих одноклассников не обращают на тебя внимания?		
34.	Часто ли ты боишься выглядеть нелепо?		
35.	Доволен ли ты тем, как к тебе относятся учителя?		
36.	Помогает ли твоя мама в организации вечеров, как другие мамы твоих одноклассников?		
37.	Волновало ли тебя когда-нибудь, что думают о тебе окружающие?		
38.	Надеешься ли ты в будущем учиться лучше, чем сейчас?		
39.	Считаешь ли ты, что одеваешься в школе так же хорошо, как и твои одноклассники?		
40.	Часто ли ты задумываешься, отвечая на уроке, что думают о тебе в это время другие?		
41.	Обладают ли способные ученики какими-то особыми правами, которых нет у других ребят в классе?		
42.	Злятся ли некоторые из твоих одноклассников, когда тебе удается быть лучше их?		
43.	Доволен ли ты тем, как к тебе относятся одноклассники?		
44.	Хорошо ли ты себя чувствуешь, когда остаешься один на один с учителем?		
45.	Высмеивают ли временами одноклассники твою внешность и поведение?		

46.	Думаешь ли ты, что беспокоишься о своих школьных делах больше, чем другие ребята?		
47.	Если ты не можешь ответить, когда тебя спрашивают, чувствуешь ли ты, что вот-вот расплачешься?		
48.	Когда вечером ты лежишь в постели, думаешь ли ты временами с беспокойством о том, что будет завтра в школе?		
49.	Работая над трудным заданием, чувствуешь ли ты порой, что совершенно забыл вещи, которые хорошо знал раньше?		
50.	Дрожит ли слегка твоя рука, когда ты работаешь над заданием?		
51.	Чувствуешь ли ты, что начинаешь нервничать, когда учитель говорит, что собирается дать классу задание?		
52.	Пугает ли тебя проверка твоих заданий в школе?		
53.	Когда учитель говорит, что собирается дать классу задание, чувствуешь ли ты страх, что не справишься с ним?		
54.	Снилось ли тебе временами, что твои одноклассники могут сделать то, что не можешь ты?		
55.	Когда учитель объясняет материал, кажется ли тебе, что твои одноклассники понимают его лучше, чем ты?		
56.	Беспокоишься ли ты по дороге в школу, что учитель может дать классу проверочную работу?		
57.	Когда ты выполняешь задание, чувствуешь ли ты обычно, что делаешь это плохо?		
58.	Дрожит ли слегка твоя рука, когда учитель просит сделать задание на доске перед всем классом?		

Конспекты коррекционных занятий к «Программе психологической коррекции детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития»

Занятие 1. «Здравствуй, Страна Спокойствия!»

Цель: Создание безопасной, доверительной атмосферы в группе, знакомство участников, установление правил совместной работы.

Материалы: Мягкая игрушка-талисман, большой ватман, цветные карандаши, наклейки, колокольчик для ритуалов.

Структура занятия:

1. Ритуал приветствия:

— Психолог приветствует детей, представляется.

— Игра «Снежный ком с действием»: каждый ребенок называет свое имя и показывает простое движение (хлопок, прыжок), все повторяют.

— Знакомство с талисманом группы (плюшевым мишкой «Спокойствием»).

2. Разминка «Наше настроение»:

— Упражнение «Цвет моего настроения»: дети выбирают цветной карандаш, соответствующий их текущему настроению, и рисуют им на общем листе.

— Обсуждение: «Почему ты выбрал этот цвет?»

3. Основная часть «Строим нашу страну»:

— Упражнение 1: «Правила друзей»

— Совместное создание правил группы в игровой форме. Психолог показывает картинки с символами: «ухо» (слушаем друг друга), «рот» (говорим по очереди), «руки» (руками не обижаем), «сердце» (помогаем и поддерживаем).

— Дети приклеивают символы на общий плакат «Наши правила».

— Упражнение 2: «Мой домик в стране»

Продолжение приложения 5

— Каждый ребенок получает шаблон домика, раскрашивает его и пишет внутри свое имя.

— Все домики приклеиваются на общий ватман «Страна Спокойствия».

4. Рефлексия и релаксация «Воздушный шарик»:

— Дети садятся в круг, закрывают глаза.

— Психолог: «Представьте, что в груди у вас воздушный шарик. На вдохе он надувается... на выдохе - сдувается...»

— Повторяем 3–4 дыхательных цикла.

5. Ритуал прощания:

— Передача талисмана по кругу с добрым пожеланием.

— Колокольчик сигнализирует об окончании занятия.

Занятие 2. «Жители страны: разные эмоции»

Цель: Обучение распознаванию и вербализации базовых эмоций, установление связи между эмоциями и телесными ощущениями.

Материалы: Карточки с изображением эмоций (радость, грусть, злость, страх, удивление), зеркало, цветная бумага, клей.

Структура занятия:

1. Ритуал приветствия «Эмоциональное приветствие»:

— Каждый ребенок приветствует группу с определенной эмоцией (показывает карточку).

2. Разминка «Зеркало эмоций»:

— Дети разбиваются на пары, один показывает эмоцию, второй - повторяет как в зеркале.

— Обсуждение: «Какие мышцы лица работают?»

3. Основная часть «Мир чувств»:

— Упражнение 1: «Угадай жителя»

— Психолог показывает карточку с эмоцией, дети называют ее и приводят пример ситуации («Я радуюсь, когда...»).

- Игра «Эмоциональное лото»: сопоставление ситуации и эмоции.
- Упражнение 2: «Цвет моих эмоций»
- Каждый ребенок получает шаблон человечка.
- Раскрашивает разными цветами: голову (какие мысли), грудь (какие чувства), живот (какие ощущения).
- Создание группового коллажа «Наши эмоциональные человечки».

4. Релаксация «Растущий цветок»:

- Дети сидят на корточках («семечко»), медленно «растут» до положения стоя, поднимая руки («лепестки»).
- Дыхание: на подъеме - вдох, на задержке - пауза, на опускании - выдох.

5. Ритуал прощания с названием одной сегодняшней эмоции.

Занятие 3. «Страшилка по имени Тревога»

Цель: Идентификация чувства тревоги, дифференциация от страха, нормализация переживания тревоги.

Материалы: Мягкие игрушки, пластилин, терапевтическая сказка «Про Тревожку», листы бумаги, краски.

Структура занятия:

1. Ритуал приветствия «Передай тревогу»:

— Дети передают мягкую игрушку, называя, что их немного тревожит сегодня.

2. Разминка «Тревожные тучки»:

— Упражнение на дыхание: «дует ветер» (глубокий выдох) разгоняет «тревожные тучки» (сжатые кулачки).

3. Основная часть «Знакомство с Тревогой»:

- Чтение сказки «Как Тревожка потеряла силу»
- Обсуждение: «Когда Тревожка приходила к герою? Что помогало ее прогнать?»

- Упражнение «Лепим свою Тревожку»
- Из пластилина дети лепят образ своей тревоги.
- Затем «превращают» ее во что-то смешное или доброе (дорисовывают улыбку, добавляют бантик).
- Обсуждение: «Теперь она не такая страшная?»
- 4. Релаксация «Шалтай-Болтай»:
 - Текст: «Шалтай-Болтай сидел на стене...» - дети изображают падение и расслабление.
- 5. Ритуал прощания «Тревожка остается здесь» - дети оставляют пластилиновые фигурки в кабинете.

Занятие 4. «Тревожное тело и спокойное тело»

Цель: Осознание связи между эмоциональным состоянием и телесными ощущениями, обучение приемам мышечной релаксации.

Материалы: Пледы, коврики, аудиозапись спокойной музыки, перышки.

Структура занятия:

1. Ритуал приветствия «Приветствие телом» - без слов, только жестами.
2. Разминка «Скала и тряпичная кукла»:
 - По команде «Скала!» - максимально напрячь все мышцы, застыть.
 - По команде «Кукла!» - полностью расслабиться, «обмякнуть».
3. Основная часть «Телесная карта тревоги»:
 - Упражнение 1: «Где живет тревога?»
 - Дети рисуют контур тела на листе бумаги.
 - Красным карандашом закрашивают места, где чувствуют напряжение при тревоге.
 - Обсуждение: «У кого тревога живет в животе? В руках? В голове?»
 - Упражнение 2: «Дыхание шарика»
 - Дети ложатся на коврики, кладут руки на живот.
 - На вдохе живот надувается как шарик, на выдохе - сдувается.

— Используем перышки: нужно сдуть их с ладони долгим выдохом.

4. Прогрессивная релаксация (адаптированная):

— Под спокойную музыку психолог ведет: «Сжимаем кулачки... отпускаем... Напрягаем плечи... отпускаем...»

— Акцент на контрасте «напряжение-расслабление».

5. Ритуал прощания с пожеланием «мягкого, расслабленного вечера».

Занятие 5. «В гостях у Школьной Феи»

Цель: Проективное исследование школьных страхов в метафорической безопасной форме.

Материалы: Кукла Школьной Феи, «волшебная палочка», листы бумаги формата А3, разноцветные стикеры.

Структура занятия:

1. Ритуал приветствия «Волшебное приветствие» - Школьная Фея «заряжает» каждого ребенка «волшебной силой» (легкое касание палочкой).

2. Разминка «Заколдованные движения»:

— Фея «заколдовывает» детей в разные состояния: «замри как статуя», «лети как бабочка», «топай как великан».

3. Основная часть «Школа волшебства»:

— Упражнение 1: «Волшебная школа»

— На большом листе дети совместно рисуют «идеальную волшебную школу».

— Обсуждение: «Что есть в этой школе? Какие там учителя? Какие уроки?»

— Упражнение 2: «Сундук страхов и сундук радостей»

— Два нарисованных сундука на доске.

— Дети на стикерах рисуют или пишут: что пугает в реальной школе (кладется в «сундук страхов»), что нравится (в «сундук радостей»).

— Фея «волшебной палочкой» уменьшает «сундук страхов».

4. Релаксация «Ковер-самолет»:

— Лежа на спине, дети представляют, что летят на ковре-самолете над своей волшебной школой.

5. Ритуал прощания: Фея дарит каждому «волшебный камешек» (гладкий камень) для уверенности.

Занятие 6. «Я могу! Остров Успеха»

Цель: Формирование позитивной самооценки, актуализация ресурсов и прошлого успешного опыта.

Материалы: «Карта сокровищ», золотые монеты (желтые кружки), сундук, материалы для коллажа.

Структура занятия:

1. Ритуал приветствия «Я сегодня...» - каждый заканчивает фразу: «Я сегодня чувствую себя...»

2. Разминка «Мои суперспособности»:

— Дети по очереди показывают движение, которое у них хорошо получается, все повторяют.

3. Основная часть «Поиск сокровищ»:

— Упражнение 1: «Карта моих побед»

— Каждый ребенок получает «карту» (лист бумаги) и отмечает на ней «острова успеха»: что у меня хорошо получается дома, в школе, с друзьями.

— За каждый «остров» получает «золотую монету».

— Упражнение 2: «Сундук сокровищ»

— Групповой коллаж: в центре сундук, каждый приклеивает свои «монеты» и подписывает, за что они.

— Обсуждение: «Как много сокровищ у нас!»

4. Релаксация «Морской берег»:

— Звуки моря, представление, что мы на берегу острова Успеха, где все получается.

5. Ритуал прощания с комплиментом соседу справа.

Занятие 7. «Учитель: друг, помощник, наставник»

Цель: Коррекция негативного образа учителя, отработка навыков обращения за помощью.

Материалы: Куклы для ролевой игры (учитель, ученики), карточки с ситуациями, «Кодекс вежливого ученика» (плакат).

Структура занятия:

1. Ритуал приветствия «Приветствие как учитель» - серьезно, как учитель на уроке.

2. Разминка «Учительские позы»:

— Дети показывают: «строгий учитель», «добрый учитель», «удивленный учитель».

3. Основная часть «Урок вежливости»:

— Ролевая игра «На уроке»

— Ситуации: «Не понял задание», «Нужна помощь», «Хочу ответить».

— Дети по очереди в роли учителя и ученика, пробуют разные варианты.

— Упражнение «Волшебные слова»

— Составление плаката «Кодекс вежливого ученика»: какие слова помогают в общении с учителем?

— Примеры: «Пожалуйста», «Спасибо», «Подскажите, пожалуйста», «Можно я...»

4. Релаксация «Тихий урок»:

— Дети сидят с закрытыми глазами, психолог говорит шепотом: «Все хорошо, учитель рядом, он поможет...»

5. Ритуал прощания с «волшебным словом» на завтрашний урок.

Занятие 8. «Секретная команда: поддерживаем друг друга»

Цель: Развитие навыков кооперации и взаимопомощи, получение опыта принятия поддержки от сверстников.

Материалы: Повязки на глаза, препятствия (мягкие модули), длинная лента, материалы для строительства моста.

Структура занятия:

1. Ритуал приветствия «Секретное рукопожатие» - придумываем общее групповое приветствие.

2. Разминка «Слепой и поводырь»:

— В парах: один с завязанными глазами, второй ведет его через «полосу препятствий». Затем меняются ролями.

— Обсуждение: «Каково было доверять? Быть поводырем?»

3. Основная часть «Строим мост дружбы»:

— Упражнение «Переправа»

— Командная игра: вся группа должна переправиться по «кочкам» (листам бумаги) на другую сторону, не касаясь пола.

— Упражнение «Мост дружбы»

— Из конструктора или картона дети строят общий мост.

— Каждый украшает свою часть и подписывает.

— Обсуждение: «Мост крепкий, потому что мы вместе!»

4. Релаксация «Групповая волна»:

— Держась за руки, дети по очереди приседают и встают, создавая «волну».

5. Ритуал прощания с групповым объятием.

Занятие 9. «Мои эмоции - мои друзья?»

Цель: Снятие запрета на выражение «негативных» эмоций (гнев, обида, злость), обучение безопасным способам их выражения.

Материалы: Карточки с изображением эмоций (злость, обида, страх, радость), кукла-«Эмоция» (или мягкая игрушка), большая подушка для битья, листы бумаги, цветные карандаши, «волшебный мешок» (непрозрачный пакет).

Структура занятия:

1. Ритуал приветствия «Эмоциональный термометр»:

— Психолог: «Ребята, представьте, что у каждого из вас внутри есть термометр, который измеряет уровень тревоги и злости. Если вы сегодня спокойны — рука внизу (показывает), если немного тревожитесь - рука на уровне груди, если очень сильно - рука вверх».

— Каждый ребенок показывает «уровень» и коротко объясняет почему (по желанию).

— Психолог принимает любой ответ без оценки.

2. Разминка «Пантомима»:

— Психолог показывает карточку с эмоцией (например, «злость»), не называя её.

— Дети должны изобразить эту эмоцию мимикой и телом.

— Затем психолог называет эмоцию, и дети проверяют, правильно ли они её поняли.

— Повторяется для 3-4 эмоций (злость, обида, страх, радость).

3. Основная часть:

— Игра «Плохие эмоции - в мешок»:

— Психолог показывает «волшебный мешок»: «Ребята, некоторые люди говорят, что злиться и обижаться - это плохо. А вы как думаете?»

— Дети высказываются. Психолог подводит к мысли: «На самом деле злость и обида - это сигналы. Они говорят нам, что что-то не так. Их нельзя выбрасывать, но можно выражать безопасно».

— Дети по очереди называют эмоцию, которую считают «плохой», и символически «бросают» её в мешок, а затем психолог объясняет, зачем эта эмоция нужна.

— Упражнение «Подушка для злости»:

— Психолог: «Когда злость приходит, ей нужно помочь выйти наружу,

но так, чтобы никого не обидеть. Вот подушка - она стерпит всё».

— Дети по очереди (или все вместе) бьют подушку, топают ногами, говорят: «Я злюсь, потому что...» (можно придумать ситуацию).

— Затем — вторая часть: «А теперь я успокаиваюсь, потому что...» (дети договаривают, что помогает им успокоиться).

4. Релаксация «Злость улетает»:

— Дети садятся на стулья или ложатся на коврики, закрывают глаза.

— Психолог: «Представьте, что внутри вас скопилось облачко злости или обиды. Сделайте глубокий вдох... На выдохе выпустите это облачко через рот. Оно выходит в виде пара или дыма... Поднимается вверх и тает... Ещё один вдох... И выдох — выпускаем остатки... Теперь внутри стало легче и свободнее...»

— Повторить 3-4 дыхательных цикла.

5. Ритуал прощания с называнием разрешённой эмоции:

— Передача талисмана по кругу.

— Каждый ребенок заканчивает фразу: «Сегодня я понял(а), что злиться - это...» (нормально, можно, сигнал, не страшно и т.д.).

— Психолог: «Запомните: все эмоции - наши друзья, если мы умеем с ними обращаться».

Занятие 10. «Секреты успешного голоса»

Цель: Коррекция страха самовыражения, отработка громкой, чёткой речи, формирование уверенной телесной позы.

Материалы: Игрушечный микрофон (или муляж), зеркало (настенное или настольное), карточки с простыми фразами («Я знаю ответ», «Можно я выйду?», «Я не понял, повторите, пожалуйста», «У меня получилось»), наклейки-поощрения.

Структура занятия:

1. Ритуал приветствия «Громко - тихо»:

Продолжение приложения 5

— Психолог: «Давайте поздороваемся по-разному. Сначала шёпотом - так, чтобы только сосед слышал... Теперь обычным голосом... Теперь громко, как на уроке, когда вы уверены в ответе...»

— Каждый ребёнок выбирает свой уровень громкости для приветствия.

2. Разминка «Поза уверенности»:

— Дети встают перед зеркалом.

— Психолог: «Покажите, как стоит человек, который боится. Что делает плечи? (Опускает, сжимается). А голову? (Наклоняет). А руки? (Сжимает или прячет)».

— Дети изображают «неуверенную позу».

— Психолог: «А теперь покажите, как стоит человек, который уверен в себе. Плечи расправлены, подбородок чуть приподнят, руки свободно опущены или на поясе. Смотрим в зеркало. Запоминаем это ощущение».

— Дети удерживают «позу уверенности» 10-15 секунд.

3. Основная часть:

— Упражнение «Микрофон по кругу»:

— Психолог передаёт игрушечный микрофон: «Сейчас каждый возьмёт микрофон и скажет любую фразу. Но условие: говорить нужно чётко, достаточно громко, чтобы все слышали, и глядя в глаза кому-нибудь из группы».

— Фразы на выбор (можно с карточек или придумать свои): «Меня зовут...», «Я сегодня хорошо позавтракал», «Я умею читать», «Я справлюсь с любой трудностью».

— После каждого выступления группа хлопает.

— Психолог поддерживает даже тихий ответ, но мягко предлагает попробовать ещё раз чуть громче («Давай ещё раз, но так, чтобы твой голос долетел до того окна»).

— Игра «Эхо»:

Продолжение приложения 5

— Психолог говорит фразу шёпотом или очень тихо. Задача ребёнка - повторить её громко и уверенно, как «громкое эхо».

— Примеры фраз: «Я всё понял», «У меня получится», «Я смелый», «Я могу задать вопрос».

— После каждого удачного повторения - наклейка-поощрение.

4. Релаксация «Мой голос - моя сила»:

— Дети садятся на стулья, кладут руку на горло (на область голосовых связок).

— Психолог: «Закройте глаза. Сделайте тихий вдох... А теперь тихо-тихо произнесите звук «М-м-м...» Почувствуйте, как вибрирует горло под рукой. Это ваш голос. Это ваша сила. Теперь произнесите этот звук чуть громче... Ещё громче... А теперь шёпотом... Запомните: ваш голос имеет значение, вас слышат, вы важны».

— Повторить 2-3 раза.

5. Ритуал прощания уверенным голосом:

— Передача микрофона по кругу.

— Каждый ребёнок громко и уверенно говорит: «До свидания!» (или «Пока!», или «Увидимся!»).

— Психолог завершает: «Я слышу вас, и это здорово!»

Занятие 11. «Мастерская ошибок»

Цель: Коррекция катастрофизации ошибки, формирование отношения к ошибке как к возможности научиться (когнитивно-поведенческий подход в адаптированной форме).

Материалы: «Листы ошибок» (заранее подготовленные карточки с намеренными ошибками: $2+2=5$, слово «кот» написано, как «котт», перепутанные буквы в простых словах), наклейки-«исправители» (звёздочки, галочки), игрушка-«Умный червячок» (или другой персонаж), листы бумаги и карандаши.

Структура занятия:

1. Ритуал приветствия «Я имею право на ошибку»:

— Дети встают в круг.

— Психолог: «Повторяем за мной хором: «Я имею право на ошибку.

Ошибка - это не конец. Ошибка - это начало нового знания».

— Повторить 2-3 раза, сначала шёпотом, затем громче.

2. Разминка «Исправь меня»:

— Психолог намеренно ошибается в простых вещах: « $2+2=5$ », «Зимой идёт дождь, потому что тепло», «Корова говорит «мяу»».

— Дети вежливо исправляют: «Ты ошибся, на самом деле $2+2=4$ ».

— Психолог благодарит: «Спасибо, что исправили! Без вас я бы так и не узнал правду».

3. Основная часть:

— Работа с «Листом ошибок»:

— Психолог раздаёт каждому карточку с 3-4 намеренными ошибками (уровень сложности соответствует возрасту и ЗПР).

— Психолог: «Здесь спрятались ошибки. Ваша задача - найти их и исправить. Но помните: ошибки - это не страшно. Это маленькие подсказки, которые говорят нам: «Здесь нужно подумать ещё раз»».

— Дети выполняют задание. Психолог помогает, подбадривает.

— После выполнения: «Посмотрите, вы нашли ошибки и исправили их!

Значит, вы стали умнее на несколько шагов».

— Каждый получает наклейку-«исправитель».

— Игра «История про двойку»:

— Психолог достаёт игрушку-«Умного червячка»: «Жил-был мальчик Петя. Он очень боялся двоек. Однажды он получил двойку и подумал: «Всё, я глупый, меня никто не будет любить». Но потом...»

— Дети по очереди продолжают сказку: что случилось дальше? Как Петя

исправил двойку? Кто ему помог? Чему он научился?

— Психолог подводит итог: «Двойка не сделала Петю плохим. Он исправил её и стал даже умнее, потому что понял свою ошибку».

4. Релаксация «Стираем ошибку»:

— Дети стоят или сидят, вытянув правую руку вперёд (как будто держат ластик).

— Психолог: «Представьте, что перед вами школьная доска, на которой написана ваша ошибка. Вы берёте ластик (движение рукой) и стираете её... Медленно, аккуратно... Доска становится чистой... А на чистой доске можно написать правильный ответ... Сделайте глубокий вдох... И выдох - ошибка исчезла. Вы молодец».

— Повторить движение «стирания» 2-3 раза.

5. Ритуал прощания «Ошибка это шаг вперёд»:

— Передача игрушки-«Умного червячка» по кругу.

— Каждый ребёнок заканчивает фразу: «Ошибка помогает мне...» (узнать новое, стать умнее, не бояться и т.д.).

— Психолог: «Запомните: тот, кто ничего не делает, не ошибается. А вы делаете - значит, вы растёте!»

Занятие 12. «Волшебные инструменты: дыхание и воображение»

Цель: Обучение конкретным, простым техникам быстрой саморегуляции в момент возникновения тревоги.

Материалы: Свечи (имитация из бумаги), «волшебные экраны» (листы картона), аудиозапись с визуализацией.

Структура занятия:

1. Ритуал приветствия «Дышим вместе» - синхронное глубокое дыхание.

2. Разминка «Дыхательные шарики»:

— Надуваем воображаемые шарики разного цвета и размера.

3. Основная часть «Волшебная мастерская»:

- Упражнение 1: «Задуй 5 свечей»
- Дети держат перед собой ладошку с пятью пальцами-«свечами».
- Медленно задувают по одной, сгибая пальцы.
- Обсуждение: «Как меняется дыхание?»
- Упражнение 2: «Безопасное место»
- Под спокойную музыку психолог ведет визуализацию: «Закрой глаза... представь самое безопасное место...»
- Дети рисуют или описывают это место.
- Техника «Волшебный экран»: на картонке рисуем тревожащую ситуацию, затем переворачиваем - на обратной стороне нарисовано «безопасное место».

4. Релаксация «Облако спокойствия»:

- Лежа, представляем, как облако спокойствия накрывает нас.

5. Ритуал прощания: Дарение «волшебного экрана» для использования в школе.

Занятие 13. «Генеральная репетиция: ответ у доски»

Цель: Поведенческая тренировка, снижение тревоги через многократное предъявление стрессового стимула в игровой форме.

Материалы: Имитация школьной доски, мел, «жетоны смелости», магнитофон с записью аплодисментов.

Структура занятия:

1. Ритуал приветствия «Я готов отвечать!» - уверенным голосом.
2. Разминка «Школьная разминка»:
 - «Пишем в воздухе»: рукой как мелом пишем буквы, цифры.
 - «Стираем с доски»: расслабляющие движения руками.
3. Основная часть «Театр у доски»:
 - Ролевая игра «У доски»
 - Каждый ребенок выходит к доске в роли ученика.

- Задания простые (нарисовать солнышко, написать свое имя).
- Группа в роли доброжелательного класса.
- Используется запись аплодисментов после каждого ответа.
- Упражнение «Жетон смелости»
- За каждый выход к доске ребенок получает жетон.
- Обсуждение: «С каждым разом было меньше страха?»

4. Релаксация «Аплодисменты внутри»:

— Дети кладут руку на грудь и чувствуют, как внутри звучат аплодисменты их смелости.

5. Ритуал прощания: Вручение дипломов «Самый смелый отвечающий».

Занятие 14. «Родители и я: мост понимания»

Цель: Снижение страха не соответствовать ожиданиям родителей, коррекция детско-родительских отношений через проективные методы (без присутствия родителей).

Материалы: Куклы (мама, папа, ребёнок) или картонные фигурки, листы бумаги формата А4, цветные карандаши, краски, спокойная музыка.

Структура занятия:

1. Ритуал приветствия «Что бы похвалили родители?»:

- Дети сидят в кругу.
- Психолог: «Представьте, что ваши мама и папа сейчас смотрят на вас.

За что бы они вас похвалили? Что бы они сказали?»

— Каждый ребёнок по очереди называет одну вещь, за которую его могли бы похвалить дома (например: «я помыл посуду», «я получил четвёрку», «я не плакал у врача»).

— Психолог поддерживает: «Это здорово! Твои родители точно это замечают».

2. Разминка «Голос мамы»:

- Психолог: «А теперь поиграем. Каждый по очереди изобразит фразу,

Продолжение приложения 5

которую часто говорит его мама. А остальные угадают - с какой интонацией это сказано: строгой, доброй, уставшей, радостной?»

— Примеры фраз: «Сделал уроки?», «Молодец!», «Осторожнее!», «Я тебя люблю».

— Важно: без осуждения, просто наблюдение и название интонации.

3. Основная часть:

— Рисунок «Моя семья, где меня понимают»:

— Психолог: «Нарисуйте, пожалуйста, картину под названием «Моя семья, где меня понимают». Это может быть реальная ситуация или придуманная. Что происходит? Кто что говорит? Как ты себя чувствуешь?»

— Дети рисуют под спокойную музыку (индивидуально, не обсуждая в процессе).

— После рисования - краткое обсуждение по желанию: «Что здесь самое тёплое? Кто тебя поддерживает?»

— Кукольный театр «Как сказать об оценке»:

— Психолог достаёт кукол (маму, папу, ребёнка).

— Ситуация: «Ребёнок принёс из школы двойку или тройку. Как обычно реагируют родители?» (дети показывают «как обычно» - кричат, наказывают, вздыхают).

— Психолог: «А теперь давайте покажем, как бы вы хотели, чтобы родители отреагировали. Что бы они сказали?»

— Дети разыгрывают «идеальный» вариант (поддержка, спокойный разбор ошибок, объятие).

— Психолог резюмирует: «Даже если в жизни не всегда так, вы имеете право мечтать о такой поддержке».

4. Релаксация «Тёплые руки мамы»:

— Дети закрывают глаза, садятся удобно, кладут руки себе на плечи (как будто их обнимают).

Продолжение приложения 5

— Психолог тихим голосом: «Представьте, что мамины руки лежат на ваших плечах. Они тёплые, мягкие, спокойные... Вы чувствуете это тепло... Мама рядом, даже если её нет в комнате... Она любит вас, даже когда ошибается... Сделайте глубокий вдох... И выдох... Тепло остаётся с вами... Откройте глаза».

— (Для детей, у кого нет контакта с мамой, можно заменить на «тёплые руки того, кто тебя любит» или «тёплый плед»).

5. Ритуал прощания «Я - молодец, даже если...»:

— Передача талисмана по кругу.

— Каждый ребёнок заканчивает фразу: «Я - молодец, даже если...» (например: «...получил двойку», «...забыл тетрадь», «...боюсь отвечать»).

— Психолог: «Вы молодцы не «за что-то», а просто так. И ваши родители вас любят. А если вам кажется, что нет — вы всегда можете прийти ко мне и мы поговорим».

Занятие 15. «Сказка о храбром сердце, которое научилось дышать»

Цель: Интеграция полученного опыта, закрепление новой роли («Я справляюсь»), создание личного ресурсного объекта.

Материалы: Глина или соленое тесто, блестки, бусины, бумага для сказки.

Структура занятия:

1. Ритуал приветствия «Сердечное приветствие» - рука на сердце, поклон.

2. Разминка «Сердце храбреца»:

— Упражнение на дыхание: рука на сердце, чувствуем его биение, замедляем дыханием.

3. Основная часть «Создаем сказку»:

— Сочинение групповой сказки

— Психолог начинает: «Жил-был ребенок, который очень боялся...»

- Каждый ребенок добавляет по предложению, как герой справлялся.
- Финал: «И стал он называться Храбрецом, который умеет дышать!»
- Изготовление «Амулета храбреца»
- Из глины дети лепят сердечко или другой символ.
- Украшают блестками, бусинами.
- Обсуждение: «Какой силой будет обладать амулет?»

4. Релаксация «Сказочный сон»:

- Под тихую музыку дети представляют себя героями своей сказки.

5. Ритуал прощания: Закладываем амулеты в «волшебный сундук» до следующего занятия.

Занятие 16. «Праздник в Стране Спокойствия»

Цель: Подведение итогов, рефлексия изменений, позитивное завершение.

Материалы: Дипломы, общая фотография группы, «капсула времени».

Структура занятия:

1. Ритуал приветствия «Круг воспоминаний» - каждый вспоминает самое яркое впечатление от занятий.

2. Разминка «Наши лучшие упражнения»:

— Дети выбирают и показывают любимые упражнения из пройденных занятий.

3. Основная часть «Наши достижения»:

— Упражнение «Линия пути»

— На длинном листе бумаги дети отмечают: начало (какими пришли) и конец (какими уходим).

— Рисуют или пишут, что изменилось.

— Упражнение «Капсула времени»

— Дети пишут или рисуют «послание себе в будущее» с пожеланиями.

— Кладут в общую коробку-«капсулу», которая остается у психолога.

4. Вручение дипломов:

- Торжественное вручение дипломов «Знатока своих чувств».
- Общее фото на память.

5. Финальный ритуал прощания «Круг поддержки»:

- Все встают в круг, кладут руки на плечи соседям.
- Хором: «Мы справились! Мы молодцы! До новых встреч!»

Методические рекомендации по проведению занятий:

1. Гибкость: Программа допускает адаптацию под конкретную группу. Длительность упражнений может меняться в зависимости от состояния детей.

2. Повторяемость: Ритуалы приветствия и прощания, структура занятия должны сохраняться для создания чувства предсказуемости и безопасности.

3. Индивидуальный подход: Для детей с выраженными трудностями можно: упрощать инструкции; предлагать альтернативные формы участия (наблюдение вместо активного действия); увеличивать долю невербальных упражнений

4. Обратная связь: После каждого занятия краткая рефлексия с детьми: «Что понравилось? Что было трудным?»

5. Сотрудничество с учителями: Информировать классного руководителя о темах занятий для поддержки новых навыков детей в учебном процессе.

6. Работа с родителями: Рекомендуется проводить консультации для родителей, разъясняя приемы, которым обучаются дети, для закрепления навыков дома.

Программа рассчитана на 16 занятий по 25-30 минут с периодичностью 2 раза в неделю. Оптимальный размер группы: 5-6 детей. Каждое занятие построено по принципу «от простого к сложному» и учитывает зону ближайшего развития детей с ЗПР.