

**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

**Васильева Ирина Викторовна**  
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ АГРЕССИВНОГО  
ПОВЕДЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ 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. Черенева  
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

30.05.2026 Е.А. Черенева  
(дата, подпись)

Научный руководитель

Доктор психол. наук, доцент Е.А. Черенева  
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

30.05.2026 Е.А. Черенева  
(дата, подпись)

Обучающийся Васильева И.В.

(фамилия, инициалы)

30.05.2026 И.В. Васильева  
(дата, подпись)

**СОДЕРЖАНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АГРЕССИИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ .....	8
1.1. Понятие агрессивного поведения.....	8
1.2. Особенности развития младших школьников с ЗПР.....	15
1.3. Особенности агрессивного поведения у младших школьников с ЗПР ....	23
1.4 Связь между ЗПР и агрессивным поведением .....	29
Выводы по первой главе.....	36
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ АГРЕССИИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗПР .....	39
2.1. Методика организации констатирующего эксперимента.....	39
2.2. Результаты констатирующего эксперимента.....	45
Выводы по второй главе.....	52
ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗПР И ОЦЕНКА ЕЁ ЭФФЕКТИВНОСТИ. ....	55
3.1 Теоретико-методологические основания и структура программы.....	55
3.2 Содержание коррекционно-развивающей программы.....	57
3.3 Формирующий эксперимент: организация и реализация программы.....	64
3.4 Результаты контрольного эксперимента и оценка эффективности программы.....	65
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	73
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	75
ПРИЛОЖЕНИЕ .....	80

## ВВЕДЕНИЕ

Проблема агрессивного поведения у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития остаётся одной из наиболее острых задач современной специальной психологии. Динамичные социокультурные трансформации последних десятилетий, усиление влияния средств массовой информации, изменение семейных структур и воспитательных практик — всё это актуализирует необходимость глубокого изучения механизмов формирования деструктивных поведенческих паттернов у данной категории детей и — что не менее важно — разработки конкретных инструментов их коррекции.

Задержка психического развития как особый вариант дизонтогенеза характеризуется замедленным темпом психического созревания, неравномерностью развития отдельных психических функций и выраженными трудностями социально-психологической адаптации. Распространённость ЗПР среди детей школьного возраста составляет, по данным различных источников, от 5 до 11% в общей популяции. Это уже само по себе обозначает масштаб проблемы — и для системы образования, и для практической психологии.

Агрессивные проявления у младших школьников с ЗПР обусловлены комплексом взаимодействующих факторов: незрелостью эмоционально-волевой сферы, недостаточностью произвольной регуляции поведения, трудностями понимания социальных норм и ограниченным репертуаром конструктивных способов разрешения конфликтных ситуаций. Исследования последних лет (К.А. Берзина, 2022; М.А. Захарова, 2020; Е.К. Изюмова, 2020) демонстрируют, что агрессивность у данной группы детей проявляется в более выраженных формах по сравнению с нормотипичными сверстниками и отличается большей устойчивостью к коррекционным воздействиям.

Теоретическую базу исследования составляют фундаментальные работы отечественных и зарубежных учёных. Концептуальные основы

понимания задержки психического развития заложены в трудах Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, К.С. Лебединской. Проблема детской агрессии получила освещение в работах С.Н. Ениколопова, А.А. Реана, И.А. Фурманова. Методологические основания коррекционной работы с когнитивной и личностной сферой младших школьников опираются на систему Н.П. Локаловой, а также на разработки Е.К. Лютовой, Г.Б. Мониной и А.Л. Венгера в области диагностики и коррекции эмоционально-поведенческих нарушений.

Несмотря на наличие значительного числа работ по смежным вопросам, проблема остаётся недостаточно разработанной в части комплексного подхода: диагностика агрессивности у детей с ЗПР нередко ведётся без последующей коррекции, а коррекционные программы — без опоры на диагностические данные конкретной группы. Именно это противоречие определило направление настоящего исследования.

**Актуальность исследования** определяется следующими обстоятельствами: для начала, сохраняется устойчивая тенденция роста агрессивных проявлений среди детей младшего школьного возраста, создающая серьёзные препятствия для их социализации и академической адаптации. Также, дети с задержкой психического развития составляют группу повышенного риска в силу специфики нейропсихологического статуса. Помимо вышесказанного, существует острая практическая потребность в дифференцированных, содержательно обоснованных коррекционных программах — не универсальных «для всех агрессивных детей», а учитывающих особенности познавательной и эмоционально-личностной сферы именно детей с ЗПР.

**Объект исследования:** агрессивное поведение в детском возрасте.

**Предмет исследования:** уровень и особенности проявления агрессивного поведения у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития, а также возможности его психологической коррекции.

**Цель исследования:** изучить уровень агрессии у младших школьников с задержкой психического развития, разработать и апробировать коррекционно-развивающую программу по снижению агрессивности у данной категории детей, оценить её эффективность.

**Задачи исследования:**

1. Провести теоретический анализ современных научных представлений о феномене агрессии и особенностях её проявления в детском возрасте.
2. Изучить психологические характеристики детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития и специфику их эмоционально-поведенческой сферы.
3. Выявить особенности агрессивного поведения у младших школьников с ЗПР и установить факторы, способствующие его формированию.
4. Определить уровень агрессивности у детей исследуемой группы с использованием комплекса диагностических методик.
5. Разработать и реализовать коррекционно-развивающую программу психологической коррекции агрессивного поведения младших школьников с ЗПР на основе системы Н.П. Локаловой.
6. Оценить эффективность программы по результатам контрольной диагностики.

**Гипотеза исследования:** предполагается, что целенаправленная коррекционно-развивающая программа, построенная на принципах системы Н.П. Локаловой и включающая блоки работы с эмоциональным осознанием, произвольной саморегуляцией и навыками конструктивного взаимодействия, обеспечит снижение уровня агрессивности у младших школьников с ЗПР, что будет зафиксировано по результатам повторной диагностики.

Методологические основы исследования базируются на принципах системного подхода к изучению психических явлений, положениях культурно-исторической теории Л.С. Выготского о социальной

обусловленности развития высших психических функций, концепции о первичных и вторичных нарушениях в развитии, принципе единства диагностики и коррекции. Исследование опирается на деятельностный подход А.Н. Леонтьева, а также на положения системы Н.П. Локаловой о формировании когнитивных регуляторных структур как основы личностного развития младшего школьника.

**Методы исследования** включают теоретические и эмпирические процедуры. К теоретическим относятся анализ и обобщение научной литературы, сравнительный анализ различных подходов к изучению агрессивного поведения, систематизация и классификация полученных данных. Эмпирические методы: наблюдение за поведением детей в различных ситуациях, беседы с педагогами и детьми, анкетирование, а также комплекс психодиагностических методик — анкета для педагогов «Критерии агрессивности ребёнка» Г.П. Лаврентьевой и Т.М. Титаренко, опросник Бассарда-Дарки, проективные методики «Крокодилы» и «Несуществующее животное». На формирующем этапе — апробация авторской коррекционно-развивающей программы. Контрольный этап предполагал повторную диагностику с использованием тех же методик.

Практическая значимость исследования обусловлена тем, что разработанная программа может применяться педагогами-психологами образовательных учреждений в работе с детьми с ОВЗ — как самостоятельно, так и в составе более широкого коррекционного сопровождения. Результаты диагностического этапа могут использоваться специалистами ПМПК для уточнения диагностических процедур.

База исследования: Муниципальное образовательное учреждение Зеленогорская средняя школа № 172. В исследовании приняли участие 10 обучающихся второго класса в возрасте 8–9 лет, имеющих заключение ПМПК о задержке психического развития.

Структура работы включает введение, три главы, заключение, список использованных источников и приложения. Первая глава посвящена

теоретическому анализу проблемы агрессии у младших школьников с задержкой психического развития: рассматриваются понятие агрессии в психологической науке, особенности развития детей с ЗПР, специфика агрессивного поведения данной категории и связь между ЗПР и агрессивностью. Во второй главе представлен констатирующий эксперимент: описана организация исследования, проведён анализ и интерпретация результатов диагностики с использованием четырёх методик. Третья глава содержит разработанную коррекционно-развивающую программу, описание формирующего эксперимента и оценку эффективности программы по данным контрольной диагностики. В заключении формулируются основные выводы и перспективы дальнейших исследований.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АГРЕССИИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

## 1.1. Понятие агрессивного поведения

Современная психологическая наука трактует агрессию как специфический вид поведенческих проявлений, отличительной чертой которых выступают преднамеренные действия, ориентированные на нанесение физического или психологического вреда другому субъекту либо объекту. Данное определение агрессии сложилось в качестве устоявшейся концептуальной основы в рамках актуальной научной парадигмы. Такое понимание агрессии отражает ее негативный, разрушительный характер и противопоставление конструктивным, просоциальным формам взаимодействия.

Существует и другой вариант определения, который описывает агрессию как поведение деструктивного вида, отклоняющееся от общепринятых норм поведения в обществе, а также оказывающее дискомфорт и наносящее ущерб окружающим людям, как физический, так и психический.

Агрессивное поведение это одна из форм реакций, которая проявляется в непонятных, неожиданных ситуациях, стоит отметить, что любой человек, чья зона комфорта будет нарушена способен среагировать достаточно агрессивно на случившееся изменения. Целью такого поведения является не что иное, как удовлетворение личных потребностей, самоутверждение и самореализация за счет принижения достоинства другого человека [11].

Э. Фромм писал, о том, что агрессия есть не что иное, как гора ненужного мусора, куда выбрасываются все непроработанные психологические проблемы человека, которые по каким-либо причинам он решить не в состоянии.

На современном этапе развития научной мысли существует множество концептуальных подходов к определению феномена агрессии, предложенных различными исследователями. Однако до настоящего времени не сформировалось единого общепризнанного определения данного понятия. В

научной литературе представлены как схожие, так и существенно различающиеся трактовки агрессии, при этом в большинстве из них можно выделить ряд общих ключевых элементов.

Из литературных источников можно выделить общие компоненты проявления агрессии:

- Гиперактивность;
- Желание самоутвердиться;
- Желание любым способом получить или подчинить себе объект;
- Враждебность.

Многие определения агрессии построены непосредственно на изучении характера поведения, так как именно этот момент наиболее подходит для более объективного наблюдения.

А. Басс, американский психолог, известный своими работами в области темперамента, застенчивости, а также агрессивного поведения, описал агрессию, как реакцию, проявляющуюся на болевые ощущения другого организма.

Л. Берковиц, американский психолог, известный своими исследованиями в области альтруизма и человеческой агрессии, дал понятие агрессии -- как намеренное желание причинить боль другому [3].

Во всех представленных определениях прослеживается общая линия, однако нет четкой формулировки о том, что агрессивное поведение является нарушением общепринятых норм в обществе членами данного общества. Так же в вышеизложенных определениях нет ничего о психологии происхождения агрессивного поведения. Так же можно отметить, что в определении, например, А. Басса нет описания явно агрессивных действий.

На сегодняшний день агрессию представляют, как действия, которые причиняют физический и психический вред другому человеку совершенные специально с наличием определенного умысла.

С.Н. Ениколопов, ведущий специалист в области психологии агрессивного поведения и его проявлений, определяет агрессию, как

«целенаправленное деструктивное и наступательное поведение, которое нарушает нормы и правила сосуществования людей в обществе, и наносит вред объектам нападения, причиняя физический ущерб или вызывая психологический дискомфорт: отрицательные переживания, состояния напряженности, страха, подавленности и так далее» [13].

В контексте социальных и поведенческих дисциплин наблюдается устоявшаяся практика применения понятий "агрессия", "насилие" и "враждебность" в качестве взаимозаменяемых или синонимичных терминологических единиц. Данная тенденция отражает сложившуюся традицию использования данных концептов в рамках соответствующих научных парадигм. Однако, для более четкого терминологического разграничения, необходимо рассмотреть каждое из этих понятий отдельно.

В научном дискурсе агрессия трактуется как специфический поведенческий акт, ориентированный на причинение вреда или ущерба другому лицу. Данные поведенческие проявления могут принимать физическую, вербальную или косвенную форму, а также характеризоваться целенаправленным либо импульсивным характером.

Гнев — это состояние, которое характеризуется чувством злости, раздражения или неудовлетворенности и возмущения. Эмоция гнева может выступать в качестве основы для агрессивных поведенческих актов, но не всегда непосредственно трансформируется в их осуществление.

Враждебность представляет собой устойчивую негативную установку или отношение к другому лицу или группе, которое может проявляться в виде недоверия, подозрительности, неприязни или ненависти.

Насилие определяется как преднамеренное применение физической силы или власти, реальное или в виде угрозы, направленное против себя, другого лица, группы или сообщества, результатом которого являются (или имеется высокая степень вероятности) травмы, смерть, психологический ущерб, отклонения в развитии или лишение.

Прямое насилие является наиболее очевидным и доступным для эмпирического наблюдения феноменом. Оно проявляется в различных формах жестокости, которые люди демонстрируют по отношению друг к другу, к другим живым существам и к природе в целом.

В контексте научного анализа поведенческие паттерны индивида часто концептуализируются как детерминируемые негативными убеждениями, сформированными в процессе раннего онтогенетического развития личности. Восприятие окружающей среды как потенциально враждебной закладывает эмоции агрессии и гнева в качестве фундаментальных компонентов индивидуальной психологической структуры. Соответственно, исследование человеческого поведения в рамках научных парадигм предполагает комплексное изучение как аффективной, так и когнитивной составляющих личности как взаимосвязанных элементов целостной психической организации.

Важно также учитывать латентные проявления агрессивности, которые ввиду своей завуалированности зачастую сложно поддаются детерминации. Девальвируя мотивационно-личностные характеристики окружающих, индивид противопоставляет себя объекту агрессии, что приводит к формированию фундаментальной диспозиции характера [13].

Враждебность представляет собой сложную форму аффективно-когнитивных проявлений, которая состоит из набора различных взаимосвязанных эмоций, влечений и структур. Конструкт агрессии часто включает в себя желание причинить вред (психологический или физический) объекту агрессии, вместе с тем, мыслительные образы и желания могут не находить непосредственного отражения в действительности, выступая в качестве триггера для причинения ущерба другому человеку, поскольку враждебность по отношению к окружающим может выражаться имплицитно, сохраняясь лишь в виде внутренних переживаний субъекта. При этом субъект агрессии может испытывать раздражение, неприязнь или даже отвращение.

Из современных исследователей, максимально точную и всеобъемлющую типологию агрессивного поведения выделил А. Басс, в его работах предлагаются три основных критерия, которые позволяют выделить различные формы агрессивности:

1. физическая - вербальная агрессия;
2. активная - пассивная агрессия;
3. прямая - косвенная агрессия.

Путем комбинирования этих форм А. Басс выделил 8 видов агрессивного поведения:

1. Активная физическая агрессия:
  - прямая (нанесение телесных повреждений);
  - косвенная (нанесение телесных повреждений заместителю жертвы).
2. Активная вербальная агрессия:
  - прямая (нанесение оскорблений);
  - косвенная (злословие).
3. Пассивная физическая агрессия:
  - прямая (противодействие);
  - косвенная (негативизм).
4. Пассивная вербальная агрессия:
  - прямая (отказ говорить);
  - косвенная (не соглашательство).

Также в рамках исследований агрессивного поведения рассматривается альтернативная типология, предложенная американским педагогом-психологом С. Фешбахом. Ключевым отличительным признаком в его работе является переменная, которая детерминирует различные модели поведения:

1. Враждебная агрессия - имеет своей целью причинить другому субъекту неприятные физические или психологические ощущения.
2. Инструментальная агрессия - целью такого поведения является не само причинение вреда, а решение определенной проблемы.

3. Экспрессивная агрессия - является формой выражения себя с помощью применения насилия.

Типология агрессивного поведения, основанная на взаимодействии агрессора и жертвы в виде схемы «стимул-реакция» была предложена Д. Зиллманом. Им было выделено восемь форм агрессивного поведения:

1. Наступательная агрессия - нанесение физических или психических повреждений другому, который не применял по отношению к нему насилия;

2. Защитная агрессия - нанесение повреждений другому объекту в ответ на применение им насилия;

3. Ответная агрессия - нанесение повреждений другому субъекту с целью отмщения за нанесение ему этим субъектом повреждения;

4. Спровоцированная агрессия - подвергание атакующего нападению или другим действиям, которое повлекло за собой его ответные агрессивные действия;

5. Неспровоцированная агрессия - агрессивные действия нападающего по отношению к жертве, не вызванные никакими поступками жертвы;

6. Агрессия, вызванная раздражением - агрессивные действия, первичная функция которых - редуцирование или снятие состояния раздражения;

7. Побудительная агрессия - агрессивные действия, первичная причина которых - получение внешней стимуляции;

8. Санкционированная агрессия - агрессивные действия, которые являются социально приемлемыми и не выходящими за рамки норм.

В отечественной психологической науке исследователи выделяют семь основных видов агрессивности, каждый из которых имеет свои специфические характеристики:

1. Физическая агрессия - использование физической силы против другого лица или объекта, проявляющаяся в драках, толчках, ударах и других формах физического воздействия.
2. Вербальная агрессия - выражение негативных чувств как через форму вербальных реакций (крик, визг), так и через их содержание (угрозы, проклятия, ругань).
3. Прямая агрессия - непосредственно направленная против какого-либо субъекта или объекта, характеризующаяся открытостью и явностью агрессивных действий.
4. Косвенная агрессия - направленная окольным путем на другое лицо через сплетни, злобные шутки, бойкот или порчу имущества.
5. Аутоагрессия - агрессия, направленная на самого себя, проявляющаяся в самообвинении, самоунижении или самоповреждении.
6. Инструментальная агрессия - агрессия, являющаяся средством достижения какой-либо цели, а не самоцелью причинения вреда.
7. Враждебная агрессия - выражается в действиях, единственной целью которых является причинение вреда объекту агрессии [34].

Понимание различных форм и типов агрессивного поведения имеет принципиальное значение для разработки эффективных методов диагностики, профилактики и коррекции агрессивности у детей разных возрастных групп. Это особенно важно при работе с детьми младшего школьного возраста с задержкой психического развития, которые в силу своих психологических особенностей могут демонстрировать специфические формы агрессивных проявлений, требующие дифференцированного подхода к их изучению и коррекции.

Современные исследования показывают, что агрессивное поведение формируется под влиянием множества факторов: биологических предпосылок, социального окружения, особенностей воспитания, индивидуально-психологических характеристик личности [5]. Комплексное понимание природы агрессии позволяет разрабатывать более эффективные

стратегии работы с детьми, проявляющими различные формы агрессивного поведения, и создавать условия для их успешной социализации и личностного развития.

## **1.2. Особенности развития младших школьников с ЗПР**

Категория обучающихся с задержкой психического развития (ЗПР) включает в себя лиц без грубых нарушений интеллектуальной и речевой сферы, но испытывающих трудности в освоении стандартной школьной программы. Данная категория характеризуется отсутствием выраженных сенсорных дефицитов, однако демонстрирует затруднения в социально-психологической адаптации к условиям образовательной среды, что обуславливает необходимость их обучения по специальным коррекционным и адаптированным образовательным программам [8].

Термин "задержка психического развития" отражает синдром замедленного темпа развития психических функций. В данном случае могут наблюдаться нарушения отдельных психических процессов (речевых, моторных, эмоционально-волевых, сенсорных) или общее отставание в психическом развитии. Данное состояние обусловлено воздействием социально-педагогических факторов (отсутствие заботы родителей, нормальных условий для обучения и воспитания детей, педагогическая запущенность, нахождение ребёнка в трудной жизненной ситуации) и физиологических факторов (тяжёлые инфекционные заболевания, черепно-мозговые травмы, наследственная предрасположенность).

Выделяют две основные формы задержки психического развития: задержку психического развития, обусловленную психическим и психофизическим инфантилизмом, где основное место занимает недоразвитие эмоционально-волевой сферы, и задержку развития, возникшую на ранних этапах жизни ребёнка и обусловленную длительными астеническими и церебрастеническими состояниями [33].

Более благоприятный прогноз развития наблюдается у обучающихся с задержкой психического развития, обусловленной феноменом психического инфантилизма, в сравнении с теми, у кого ЗПР сопровождается церебрастеническими расстройствами. Психический инфантилизм характеризуется замедленным темпом психического созревания, сохранением детских черт личности и поведения при отсутствии грубых нарушений когнитивных функций. В данном случае коррекционно-развивающая работа, направленная на стимуляцию психического развития, как правило, оказывается более эффективной.

Различают четыре основных варианта ЗПР:

1. Задержка психического развития конституционального происхождения - определяется специфическим генотипом и тяжелыми нарушениями обменных процессов. Проявляется в нарушении формирования психомоторных функций, задержке физического развития, нарушениях эмоционально-волевой сферы в виде аффектов и нарушений поведения, интеллектуальных нарушениях.

2. Задержка психического развития соматогенного происхождения - обусловлена хроническими соматическими заболеваниями, инфекционными заболеваниями, аллергиями. Характеризуется задержкой психомоторного и речевого развития, интеллектуальными нарушениями, невропатическими расстройствами, выражающимися в замкнутости, робости, застенчивости, заниженной самооценке, несформированности детской компетентности, эмоциональной незрелости.

3. Задержка психического развития психогенного происхождения - возникает под влиянием травмирующих факторов среды, неблагоприятных условий воспитания на ранних этапах онтогенеза. Проявляется в несформированности детской компетентности и произвольной регуляции деятельности и поведения, патологическом развитии личности, эмоциональных расстройствах.

4. Задержка психического развития церебрально-органического происхождения - обусловлена точечным органическим поражением ЦНС резидуального характера, вследствие поражения ЦНС в пренатальном, натальном и постнатальном периоде, травм центральной нервной системы и интоксикации. Характеризуется задержкой психомоторного развития, интеллектуальными нарушениями, органическим инфантилизмом [31].

Обучающиеся с задержкой психического развития представляют собой наиболее сложную категорию в плане диагностики и дифференциальной диагностики. Данная группа детей, как правило, демонстрирует низкую успеваемость и академическую неуспешность в начальные годы обучения.

Трудности в диагностике задержки психического развития обусловлены необходимостью тщательного анализа и разграничения данного состояния от других нарушений развития, таких как умственная отсталость, специфические расстройства обучения, расстройства аутистического спектра. Комплексная психолого-педагогическая и нейропсихологическая оценка является ключевой для верификации диагноза ЗПР и определения адекватных образовательных условий.

Комплексное психолого-педагогическое изучение детей с диагнозом "задержка психического развития" позволяет выявить ряд специфических особенностей, характерных для большинства представителей данной категории обучающихся. Эти особенности проявляются как в личностной сфере в целом, так и в особенностях познавательной деятельности и эмоционально-волевой регуляции [35].

На личностном уровне у детей с ЗПР наблюдаются специфические черты, включающие особенности поведения, коммуникации, самооценки и других личностных характеристик. В познавательной сфере отмечаются трудности в процессах восприятия, внимания, памяти, мышления, что обуславливает замедленный темп усвоения новой информации и овладения учебными навыками. Кроме того, для детей с ЗПР характерна незрелость эмоционально-волевой регуляции, проявляющаяся в эмоциональной

лабильности, повышенной истощаемости, трудностях произвольного контроля поведения.

Основные черты детей с ЗПР включают: повышенную истощаемость и в результате нее низкую работоспособность; незрелость эмоций, воли, поведения; ограниченный запас общих сведений и представлений; бедный словарный запас, несформированность навыков интеллектуальной деятельности; неполную сформированность игровой деятельности; замедленность восприятия; трудности словесно-логических операций в мышлении; нарушения всех видов памяти, отсутствие умения использовать вспомогательные средства для запоминания [8].

Для стойких форм задержки психического развития церебрально-органического генеза характерна недостаточная сформированность корковых и подкорковых функций. Это проявляется в нарушениях различных психических процессов: дефицит долговременной и кратковременной памяти, трудности пространственного синтеза и анализа, нарушения слухового и зрительного восприятия, недостаточность моторной и сенсорной стороны речи.

Вследствие дисфункции указанных нейропсихологических механизмов у детей с данной формой ЗПР наблюдаются выраженные расстройства познавательной сферы. Это проявляется в снижении работоспособности, трудностях усвоения и переработки информации, замедленном темпе когнитивного развития [10].

Специалистам, осуществляющим обучение и коррекционно-развивающую работу с обучающимися, имеющими задержку психического развития, необходимо учитывать клинико-нозологические особенности различных вариантов ЗПР. Дифференцированный подход к организации психолого-педагогического сопровождения детей с ЗПР предполагает глубокое понимание специалистами клинической картины и этиологических факторов, лежащих в основе данного нарушения развития.

Различные варианты ЗПР, обусловленные как биологическими (органическими, соматогенными, психогенными), так и социально-средовыми причинами, характеризуются специфическими особенностями в структуре нарушений, динамике развития, а также требуют дифференцированных подходов к организации коррекционно-образовательного процесса.

Дети с задержкой психического развития демонстрируют трудности в усвоении учебного материала, которые обусловлены следующими особенностями их когнитивного и психофизиологического функционирования: повышенная утомляемость и истощаемость нервных процессов, что снижает их работоспособность и способность к длительной концентрации внимания на учебных заданиях; преобладание игровых, а не учебных мотивов в деятельности, что затрудняет произвольную регуляцию поведения и подчинение действий заданным правилам; недостаточная сформированность произвольного внимания и способности к удержанию в памяти нескольких условий, необходимых для выполнения учебных задач. В возрасте 7-8 лет такие обучающиеся тяжело входят в рабочий режим урока [21].

Ввиду преобладания игровой мотивации, у данной категории детей наблюдается трудность в переключении на учебную деятельность. Они склонны воспринимать урок как игровую ситуацию, что проявляется в разговорах во время занятий, хождении по классу, крике, задавании вопросов, не связанных с темой урока. Некоторые дети, утомившись, могут заснуть на уроке или проявлять апатию и вялость, прекращая работу и занимаясь посторонними делами. Другие, напротив, демонстрируют повышенную двигательную активность, постоянно манипулируя различными предметами. Кроме того, у данной категории детей могут наблюдаться эмоциональная лабильность, вспыльчивость, обидчивость и склонность к агрессивным реакциям.

Для работы с детьми с ЗПР требуются особые методы и подходы в работе учителя. Роль педагога в оказании помощи данной категории детей

является крайне важной. Необходимо повторно объяснять пройденный материал небольшими порциями, выявлять пробелы в знаниях и восполнять их, применять дополнительные упражнения. В работе с такими детьми следует чаще использовать наглядные пособия, опорные схемы и таблицы, которые помогают ребенку сосредоточиться на основном содержании урока и избежать выполнения заданий, не связанных с изучаемой темой. Целесообразно применять игровые и информационно-коммуникационные технологии. Важно использовать приемы поощрения, чаще выражать одобрение, организовывать и привлекать внимание детей к их работе. Необходим индивидуальный и дифференцированный подход в обучении [45].

Одной из характерных особенностей детей с задержкой психического развития является ограниченная способность к длительной интенсивной умственной работе. Как правило, они способны усваивать информацию в течение 15-20 минут, после чего их работоспособность резко снижается. Наблюдается ослабление произвольного внимания, появление ошибок и необходимость их исправления. Некоторые дети отказываются продолжать работу, особенно при объяснении педагогом нового учебного материала.

При таких обстоятельствах детям сложно систематизировать полученные отрывочные знания. Предыдущий материал не связывается с последующим и не закрепляется. Часто при выполнении самостоятельной работы такие школьники нервничают, что мешает им выполнять даже простые задания. По вышеизложенным причинам дети не уверены в своих силах и не получают удовлетворения от учебной деятельности.

Чаще всего детям с ЗПР проще выполнять работы, связанные с механическим трудом и работы по образцу. У них имеются сложности с переключением с одного вида деятельности на другой: например, выполняя пример на умножение в следующем примере на деление они продолжают умножать. Таких детей утомляют однообразные задания и действия, связанные с монотонной умственной нагрузкой.

Для понимания общего подхода к работе с детьми в ЗПР и выработке единых рекомендаций необходимы знания об особенностях развития таких детей. Для обучающихся с ЗПР, осваивающих адаптированные основные общеобразовательные программы, характерны следующие специфические образовательные потребности:

- адаптация основной общеобразовательной программы с учетом необходимости коррекции психофизического развития;
- обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды с учетом функционального состояния центральной нервной системы (ЦНС) и нейродинамики психических процессов, обучающихся с ЗПР (быстрой истощаемости, низкой работоспособности, пониженного общего тонуса);
- комплексное сопровождение, гарантирующее получение необходимого лечения, направленного на улучшение деятельности ЦНС и на коррекцию поведения, а также специальной психокоррекционной помощи, направленной на компенсацию дефицитов эмоционального развития, формирование осознанной саморегуляции познавательной деятельности и поведения;
- организация процесса обучения с учетом специфики усвоения знаний, умений и навыков обучающимися с ЗПР с учетом темпа учебной работы («пошаговом» предъявлении материала, дозированной помощи взрослого, использовании специальных методов, приемов и средств, способствующих как общему развитию обучающегося, так и компенсации индивидуальных недостатков развития);
- учет актуальных и потенциальных познавательных возможностей, обеспечение индивидуального темпа обучения и продвижения в образовательном пространстве для разных категорий, обучающихся с ЗПР;
- профилактика и коррекция социокультурной и школьной дезадаптации [45].

Эффективная динамика развития детей с ЗПР намечается тогда, когда своевременно реализуется необходимая психологическая коррекция, медицинское лечение, а педагогическая коррекция и обучение ведутся с учетом всей сложности, неравномерности и дисгармоничности развития интеллекта и личности этой категории детей. Целью начального обучения детей с ЗПР является обучение - научить детей читать, считать, писать, сформировать основные умения и навыки учебной деятельности, развить элементы теоретического мышления, операции самоконтроля, культуру речи и поведения, привить основы личной гигиены.

Исследования показывают, что для детей с ЗПР успех в социализации зависит от того, насколько интенсивным будет характер общения, так как существует прямая связь между эффективностью обучения и коррекцией поведения. В работах Г.М. Дульнева, В.И. Лубовского уделяется много внимания тесной связи между обучением ребенка, его успешностью и его отношениями с родителями. Дети с отставанием в развитии более других нуждаются во внимании и поддержке взрослых. Так как дети с ЗПР неохотно идут на контакт с малознакомыми людьми, то это должны быть взрослые из ближайшего окружения ребенка: родители, близкие родственники, учителя [31].

Современные условия социализации ребенка характеризуются такими негативными явлениями, как дегуманизация детских отношений, разрушение основных институтов социализации - семьи и детского коллектива, влияние информационно-массовых средств, дисгармония отношений в детских субкультурных группах, сексуализация детского сознания. Современное информационное общество характеризуется повышенной насыщенностью различными технологическими средствами, что оказывает неконтролируемое негативное влияние на психическое развитие детей. В связи с этим, для решения данной проблемы необходимо создавать условия, способствующие укреплению детско-родительских отношений и обеспечению гармоничного развития ребенка в рамках семейной среды.

В данном контексте комплексное исследование особенностей эмоционального становления детей с отставанием в психическом развитии приобретает особую актуальность. Для успешной интеграции таких детей в детские коллективы требуется усиленное внимание специалистов и целенаправленная коррекционно-развивающая работа.

Таким образом, решение проблемы негативного влияния современной информационной среды на психическое развитие детей должно осуществляться посредством укрепления семейных связей, а также комплексной психолого-педагогической поддержки детей с отставанием в развитии, направленной на гармонизацию их эмоциональной сферы и социальной адаптации.

### **1.3. Особенности агрессивного поведения у младших школьников с ЗПР**

Проблема агрессивного поведения у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития представляет собой одну из наиболее сложных и многоаспектных задач современной специальной психологии. Динамичные социокультурные изменения последних десятилетий, усиление влияния средств массовой информации, трансформация семейных структур и воспитательных практик актуализируют необходимость глубокого изучения механизмов формирования деструктивных поведенческих паттернов у данной категории детей.

Агрессивность у детей с задержкой психического развития проявляется в виде повышенной обидчивости, раздражительности, возбудимости, несговорчивости, враждебности, драчливости и упрямства. Для них также характерны частые вспышки гнева, сопровождающиеся трудно корригируемым возбуждением. Данные особенности поведения оказывают негативное влияние на состояние здоровья детей и затрудняют процессы социальной адаптации и выстраивания межличностных отношений [2].

Среди психологических особенностей, провоцирующих агрессивное поведение у детей с ЗПР, обычно выделяют следующие: недостаточное развитие интеллекта, сниженная самооценка, низкий уровень самоконтроля, неразвитость коммуникативных навыков, повышенная возбудимость нервной системы вследствие различных причин [18]. Подобные агрессивные поведенческие реакции у детей с задержкой психического развития могут быть обусловлены различными факторами органического и функционального характера.

К этиологическим факторам агрессивного поведения относятся органические поражения головного мозга, а также различные неврологические и психические расстройства, такие как шизофрения, эпилепсия, неврастения. Кроме того, агрессивность может быть следствием перенесенных в раннем возрасте менингитов, энцефалитов или черепно-мозговых травм. Данные патологические состояния и повреждения центральной нервной системы приводят к нарушениям в функционировании высших психических функций, эмоционально-волевой регуляции и, как следствие, к формированию дезадаптивных поведенческих паттернов, включая агрессивность.

Этиологическими факторами патологического агрессивного поведения у детей являются: дисгармоничное воспитание, безнадзорность, пример агрессивного поведения в ближайшем окружении ребенка, социальная неуспешность ребенка, его непопулярность среди сверстников, врожденные физические аномалии, хронические соматические заболевания, органические заболевания или иные поражения головного мозга, нарушения интеллектуального развития, поведенческие расстройства детей младшего школьного возраста [23].

Несмотря на то, что социальные факторы, такие как особенности семейного воспитания и микросоциальной среды, могут оказывать существенное влияние на состояние ребенка с задержкой психического развития, они не являются единственной и определяющей причиной данной

проблемы. Чаще всего, помимо общего отставания в психическом развитии, у таких детей также наблюдаются выраженные нарушения поведения, которые могут быть обусловлены комплексом биологических и нейропсихологических факторов.

Функциональная незрелость и дисфункция центральной нервной системы играет ведущую роль в генезисе поведенческих проблем у детей с ЗПР. Это может проявляться в различных формах дезадаптивного поведения: импульсивности, агрессивности, конфликтности, либо, напротив, в виде социальной замкнутости, пугливости, повышенной тревожности. Данные особенности поведения существенно затрудняют процессы социальной адаптации и интеграции ребенка в детский коллектив [46].

Для преодоления подобных поведенческих нарушений у детей с задержкой психического развития необходима комплексная психолого-педагогическая помощь специалистов. Она должна включать в себя углубленную диагностику, разработку и реализацию целенаправленных коррекционно-развивающих программ, ориентированных на гармонизацию эмоционально-волевой сферы и социального функционирования данной категории обучающихся.

И.А. Фурманов подразделяет агрессивное поведение детей на две формы: социализированная и не социализированная [46]. В первом случае у ребенка не наблюдается психических отклонений. Данный тип агрессивного поведения, не обусловленный органическими или функциональными нарушениями центральной нервной системы, может рассматриваться как своеобразная форма коммуникативной активности. Ребенок использует агрессивные действия и вербальные проявления для того, чтобы добиться желаемого внимания и реакции со стороны значимых взрослых.

В случаях, когда у ребенка с задержкой психического развития не диагностируются выраженные психические нарушения, агрессивное поведение может выступать в качестве средства привлечения внимания окружающих. Такие дети склонны к экспрессивному выражению негативных

эмоций и часто игнорируют социальные нормы и правила, установленные в микросоциальном окружении.

Для детей с задержкой психического развития, относящихся ко второму типу, более характерно наличие выраженных психических расстройств. Эти нарушения психической деятельности зачастую приводят к возникновению у них негативных эмоциональных состояний, таких как страх, тревога, дискомфорт. Психические расстройства, сопровождающие задержку психического развития второго типа, могут включать в себя различные формы невротической и аффективной патологии. Они оказывают значительное влияние на эмоциональную сферу ребенка, вызывая переживания дискомфорта, напряжения и страха. Данные состояния, в свою очередь, существенно затрудняют процессы социальной адаптации и интеграции таких детей в детский коллектив [19].

Значительная часть нарушений поведения имеет и половые различия: аффективная возбудимость у мальчиков чаще проявляется в раздражительности, взрывчатости, у девочек имеет выраженный истериформный оттенок; в расторможенности влечений у мальчиков чаще выступает склонность к алкоголизации, побегам, агрессии, у девочек - повышенная сексуальность.

Формирование нарушений поведения тесно связано и с явлениями педагогической запущенности, в происхождении которой, помимо недостаточности уровня интеллектуального развития и умственной работоспособности, большое значение имеют эмоционально-волевые расстройства органического и социального генеза, дефицитарное формирование личностных установок [42].

Каждому из вышеописанных вариантов нарушений поведения соответствует свой тип асинхронии развития. Так, нарушения поведения по типу психической неустойчивости коррелируют с незрелостью эмоционально-волевой и интеллектуальной сферы, задержкой полового и физического созревания.

Задержка психического развития может быть связана с агрессивным поведением у младших школьников. Это связано с особенностями развития детей с ЗПР, которые препятствуют нормальному темпу приобретения психических навыков и знаний. Агрессивное поведение у таких детей может проявляться чаще, чем у нормально развивающихся сверстников.

Некоторые факторы, провоцирующие агрессивное поведение у детей с ЗПР, включают неустойчивость эмоционально-волевой сферы, проявляющуюся в низком уровне понимания и переживания эмоций, трудностях в передаче эмоционального состояния адекватным способом с помощью мимики и пантомимики. Личностная незрелость характеризуется несформированностью способностей к осознанию своего поведения и его саморегуляции в соответствии с социально принятыми нормами [4].

Социальная незрелость проявляется в том, что дети с ЗПР меньше ориентированы на социальные эффекты своего поведения, реагируют на последствия в большей степени физиологически. Негативный опыт в школе, отсутствие поддержки со стороны педагогов и сверстников, сложности в учёбе могут стать причиной возникновения агрессивного поведения.

Основными причинами проявлений детской агрессивности являются: стремление привлечь к себе внимание сверстников, стремление получить желанный результат, стремление быть главным, защита и месть, желание ущемить достоинство другого с целью подчеркнуть свое превосходство [16].

Среди психологических особенностей, провоцирующих агрессивное поведение детей, обычно выделяют недостаточное развитие интеллекта и коммуникативных навыков, сниженный уровень саморегуляции, неразвитость игровой деятельности, сниженную самооценку, нарушения в отношениях со сверстниками.

Подводя итог можно сказать, что агрессивность представляет собой устойчивую черту личности, нахождение в состоянии постоянной готовности к быстрому проявлению агрессивного поведения.

У детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития агрессивные проявления выражаются в возникновении конфликтов, споров, драк, потери самообладания, самоконтроля, присутствием беспричинной грубости, упрямства, необоснованным чувством раздражительности, угроз посредством слов, взглядов, жестов, а также в действиях вымещения своих отрицательных эмоций на неодушевленные вещи.

В результате анализа литературы выявлены следующие особенности агрессивного поведения детей с задержкой психического развития: детям с задержкой психического развития свойственны вспыльчивость, обидчивость, мстительность, нетерпимость к мнению других, подозрительность, неуступчивость и наступательность в поведении.

Проявление агрессии у детей с задержкой психического развития чаще всего связано со стремлением доказать другим детям свое преимущество [32]. При этом у детей с ЗПР агрессивность может маскироваться за различными поведенческими проявлениями. Так, некоторые дети демонстрируют пассивно-агрессивное поведение, выражающееся в скрытом сопротивлении требованиям взрослых, саботаже выполнения заданий, демонстративном игнорировании указаний.

У других детей агрессивность может проявляться в форме аутоагрессии - разрушительного поведения, направленного на самого себя. Это может выражаться в самоповреждении, самообвинении, резко сниженной самооценке и негативном отношении к собственной личности [39].

Особенностью агрессивного поведения детей с ЗПР является его тесная связь с уровнем фрустрации. Даже незначительные препятствия на пути достижения цели могут вызывать у них неадекватно сильные агрессивные реакции. Это обусловлено недостаточной сформированностью механизмов психологической защиты и низким уровнем стрессоустойчивости.

Важной характеристикой агрессивного поведения у детей с ЗПР является его ситуативность и зависимость от внешних факторов. Изменение

привычной обстановки, появление новых людей, усложнение требований может спровоцировать вспышку агрессии даже у относительно спокойных детей [36].

Профилактика декомпенсации поведения у младших школьников с задержкой психического развития предполагает создание благоприятных условий обучения и воспитания. Данные условия должны способствовать формированию у детей навыков произвольной деятельности и развитию положительных личностных качеств. Это позволит сгладить проявления асинхронии в психическом развитии.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что нарушения поведения у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития обусловлены комплексом специфических факторов. При этом характер нозологии, то есть тип задержки психического развития, имеет меньшее значение по сравнению с другими детерминантами.

Таким образом, профилактика и коррекция поведенческих нарушений у данной категории обучающихся должна осуществляться посредством создания оптимальных психолого-педагогических условий, способствующих гармонизации их личностного и социального развития. Это является важным направлением комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с задержкой психического развития [44].

#### **1.4 Связь между ЗПР и агрессивным поведением**

Исследование взаимосвязи между задержкой психического развития и агрессивным поведением у детей младшего школьного возраста представляет собой сложную междисциплинарную проблему, требующую комплексного анализа различных факторов развития. Особенности психического функционирования детей с ЗПР создают специфические условия для формирования деструктивных поведенческих паттернов, что обуславливает необходимость детального изучения механизмов этой взаимосвязи [46].

И.А. Фурманов подразделяет агрессивное поведение детей на две основные формы: социализированную и не социализированную. В первом случае у ребенка не наблюдается выраженных психических отклонений. Данный тип агрессивного поведения, не обусловленный органическими или функциональными нарушениями центральной нервной системы, может рассматриваться как своеобразная форма коммуникативной активности. Ребенок использует агрессивные действия и вербальные проявления для того, чтобы добиться желаемого внимания и реакции со стороны значимых взрослых [46].

В случаях, когда у ребенка с задержкой психического развития не диагностируются выраженные психические нарушения, агрессивное поведение может выступать в качестве средства привлечения внимания окружающих. Такие дети склонны к экспрессивному выражению негативных эмоций и часто игнорируют социальные нормы и правила, установленные в микросоциальном окружении. При этом агрессия носит преимущественно инструментальный характер и направлена на достижение определенных целей, а не на причинение вреда как такового.

Для детей с задержкой психического развития, относящихся ко второму типу, более характерно наличие выраженных психических расстройств. Эти нарушения психической деятельности зачастую приводят к возникновению у них негативных эмоциональных состояний, таких как страх, тревога, дискомфорт. Психические расстройства, сопровождающие задержку психического развития второго типа, могут включать в себя различные формы невротической и аффективной патологии. Они оказывают значительное влияние на эмоциональную сферу ребенка, вызывая переживания дискомфорта, напряжения и страха [19].

Значительная часть нарушений поведения имеет гендерные различия в своих проявлениях. Аффективная возбудимость у мальчиков чаще проявляется в раздражительности и взрывчатости, в то время как у девочек она имеет выраженный истериформный оттенок. В сфере расторможенности

влечений у мальчиков чаще выступает склонность к алкоголизации, побегам и агрессии, у девочек наблюдается повышенная сексуальность [42].

Формирование нарушений поведения тесно связано с явлениями педагогической запущенности, в происхождении которой, помимо недостаточности уровня интеллектуального развития и умственной работоспособности, большое значение имеют эмоционально-волевые расстройства органического и социального генеза, дефицитарное формирование личностных установок. Педагогическая запущенность усугубляет проявления задержки психического развития и создает дополнительные предпосылки для формирования агрессивного поведения [5].

Каждому из вышеописанных вариантов нарушений поведения соответствует свой тип асинхронии развития. Нарушения поведения по типу психической неустойчивости коррелируют с незрелостью эмоционально-волевой и интеллектуальной сферы, задержкой полового и физического созревания. Такая асинхрония создает благоприятные условия для развития различных форм дезадаптивного поведения, включая агрессивные проявления.

Задержка психического развития может быть тесно связана с агрессивным поведением у младших школьников. Это обусловлено особенностями развития детей с ЗПР, которые препятствуют нормальному темпу приобретения психических навыков и знаний. Агрессивное поведение у таких детей может проявляться чаще и в более выраженных формах, чем у нормально развивающихся сверстников [18].

Основные факторы, провоцирующие агрессивное поведение у детей с ЗПР, включают неустойчивость эмоционально-волевой сферы, которая проявляется в низком уровне понимания и переживания эмоций, трудностях в передаче эмоционального состояния адекватным способом с помощью мимики и пантомимики. Личностная незрелость характеризуется несформированностью способностей к осознанию своего поведения и его саморегуляции в соответствии с социально принятыми нормами.

Социальная незрелость детей с ЗПР проявляется в том, что они менее ориентированы на социальные эффекты своего поведения и реагируют на последствия в большей степени физиологически. Негативный опыт в школе, отсутствие поддержки со стороны педагогов и сверстников, сложности в учебной деятельности могут стать дополнительными провоцирующими факторами для возникновения агрессивного поведения [4].

У детей с ЗПР проявление агрессии возможно при смене привычных обстоятельств, таких как смена учителя, школы, класса. Обычно такие дети выбирают себе для общения детей младше себя, что может рассматриваться как попытка компенсации собственной неуспешности через доминирование над более слабыми. В результате неудачи в межличностных отношениях у детей появляется отрицательное представление о самом себе, обычно у них занижена самооценка и проявляется агрессивно-защитное поведение [37].

При этом агрессивное поведение направлено не на конкретные действия постороннего лица, а на саму личность, поскольку именно она является источником раздражения для детей с ЗПР. Такая персонализация агрессии делает ее особенно деструктивной и трудно поддающейся коррекции, поскольку затрагивает глубинные механизмы самовосприятия и идентичности ребенка.

Основными причинами проявлений детской агрессивности у детей с ЗПР являются стремление привлечь к себе внимание сверстников, стремление получить желанный результат, стремление быть главным, защита и месть, желание ущемить достоинство другого с целью подчеркнуть свое превосходство. При этом у детей с задержкой психического развития эти мотивы могут быть выражены более ярко в силу их повышенной потребности в признании и компенсации собственных недостатков [11].

Среди психологических особенностей, провоцирующих агрессивное поведение детей с ЗПР, обычно выделяют: недостаточное развитие интеллекта и коммуникативных навыков, сниженный уровень саморегуляции, неразвитость игровой деятельности, сниженную самооценку, нарушения в

отношениях со сверстниками. Эти особенности создают замкнутый круг: недостаточность когнитивных и социальных навыков приводит к фрустрации, которая, в свою очередь, провоцирует агрессивные реакции, еще больше затрудняющие социальную адаптацию ребенка.

Агрессивность у детей с ЗПР представляет собой устойчивую черту личности, проявляющуюся в постоянной готовности к быстрому проявлению агрессивного поведения. У детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития агрессивные проявления выражаются в возникновении конфликтов, споров, драк, потере самообладания и самоконтроля, присутствии беспричинной грубости, упрямства, необоснованного чувства раздражительности, угроз посредством слов, взглядов, жестов, а также в действиях вымещения отрицательных эмоций на неодушевленные предметы [16].

Анализ литературы позволяет выявить следующие специфические особенности агрессивного поведения детей с задержкой психического развития: детям с ЗПР свойственны вспыльчивость, обидчивость, мстительность, нетерпимость к мнению других, подозрительность, неуступчивость и наступательность в поведении. Проявление агрессии у детей с задержкой психического развития чаще всего связано со стремлением доказать другим детям свое преимущество, что может рассматриваться как компенсаторный механизм [39].

Особенностью агрессивного поведения у детей с ЗПР является его тесная связь с когнитивными нарушениями. Трудности в понимании социальных ситуаций, неспособность адекватно интерпретировать намерения других людей, ограниченность репертуара социальных навыков - все это способствует выбору агрессивных стратегий поведения как наиболее простых и понятных для ребенка [33].

Нейропсихологические особенности детей с ЗПР также играют важную роль в формировании агрессивного поведения. Недостаточность функций программирования и контроля деятельности, связанная с незрелостью лобных

отделов мозга, приводит к трудностям в планировании и регуляции поведения. Импульсивность, характерная для многих детей с ЗПР, делает их склонными к немедленному реагированию на фрустрирующие ситуации агрессивными способами [35].

Эмоциональная сфера детей с ЗПР характеризуется повышенной лабильностью, что проявляется в быстрой смене настроений, неустойчивости эмоциональных реакций, трудностях в модуляции интенсивности эмоций. Это создает предпосылки для возникновения аффективных вспышек и агрессивного поведения, особенно в стрессовых ситуациях [45].

Социальная ситуация развития детей с ЗПР часто характеризуется негативным опытом взаимодействия с окружающими. Частые неудачи в учебе, критика со стороны взрослых, отвержение сверстниками формируют у ребенка негативную самооценку и враждебное отношение к окружающему миру. В таких условиях агрессивное поведение может становиться привычным способом взаимодействия с социальным окружением [44].

Профилактика декомпенсации поведения у младших школьников с задержкой психического развития предполагает создание благоприятных условий обучения и воспитания. Данные условия должны способствовать формированию у детей навыков произвольной деятельности и развитию положительных личностных качеств. Это позволит сгладить проявления асинхронии в психическом развитии и снизить риск формирования устойчивых агрессивных паттернов поведения.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что связь между задержкой психического развития и агрессивным поведением у детей младшего школьного возраста носит сложный, многофакторный характер. Нарушения поведения у детей с ЗПР обусловлены комплексом специфических факторов, включающих биологические предпосылки, особенности когнитивного развития, эмоционально-волевою незрелость и неблагоприятные социальные условия.

При этом характер нозологии, то есть тип задержки психического развития, имеет определенное значение, но не является единственным детерминантом агрессивного поведения. Более важную роль играют индивидуальные особенности ребенка, степень выраженности нарушений, качество социальной среды и своевременность оказания коррекционной помощи.

Таким образом, профилактика и коррекция агрессивного поведения у детей с задержкой психического развития должна осуществляться посредством создания оптимальных психолого-педагогических условий, способствующих гармонизации их личностного и социального развития. Это является важным направлением комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с задержкой психического развития, требующим координации усилий различных специалистов и индивидуализации коррекционных подходов [38].

## Выводы по первой главе

Проведенный теоретический анализ позволяет сделать следующие основные выводы относительно природы агрессивного поведения у младших школьников с задержкой психического развития.

Агрессивное поведение представляет собой сложный многокомпонентный феномен, который может рассматриваться как специфический вид поведенческих проявлений, характеризующихся преднамеренными действиями, направленными на нанесение физического или психологического вреда другому субъекту. Анализ различных теоретических подходов показывает отсутствие единого определения агрессии, однако большинство исследователей сходятся во мнении относительно ее деструктивного характера и нарушения социальных норм.

Типологический анализ агрессивного поведения, представленный в работах А. Басса, С. Фешбаха и Д. Зиллмана, демонстрирует многообразие форм агрессивных проявлений. Классификация А. Басса, основанная на трех критериях (физическая-вербальная, активная-пассивная, прямая-косвенная агрессия), позволяет дифференцированно подходить к анализу различных видов агрессивного поведения. Особое значение имеет разграничение инструментальной и враждебной агрессии, предложенное С. Фешбахом, поскольку это разделение учитывает мотивационный компонент агрессивных действий.

Задержка психического развития как особый вариант дизонтогенеза характеризуется замедленным темпом психического созревания, неравномерностью развития отдельных психических функций и выраженными трудностями социально-психологической адаптации. Выделение четырех основных вариантов ЗПР (конституционального, соматогенного, психогенного и церебрально-органического происхождения) имеет принципиальное значение для понимания механизмов формирования поведенческих нарушений у данной категории детей.

Дети с ЗПР демонстрируют специфические особенности познавательной деятельности, включающие повышенную истощаемость, низкую работоспособность, незрелость эмоционально-волевой сферы, ограниченный запас общих сведений и представлений, несформированность навыков интеллектуальной деятельности. Эти особенности создают предпосылки для возникновения различных форм дезадаптивного поведения, в том числе агрессивных проявлений.

Анализ особенностей агрессивного поведения у младших школьников с ЗПР показывает, что данная категория детей характеризуется повышенной склонностью к агрессивным реакциям по сравнению с нормотипичными сверстниками. Агрессивность у детей с ЗПР проявляется в виде обидчивости, раздражительности, возбудимости, враждебности, драчливости и упрямства. Частые вспышки гнева, сопровождающиеся трудно корригируемым возбуждением, создают серьезные препятствия для социальной адаптации и академической успешности этих детей.

Этиологическими факторами агрессивного поведения у детей с ЗПР являются как биологические (органические поражения головного мозга, неврологические и психические расстройства), так и социально-психологические факторы (дисгармоничное воспитание, безнадзорность, социальная неуспешность). Особую роль играет функциональная незрелость и дисфункция центральной нервной системы, которая может проявляться в различных формах дезадаптивного поведения.

Связь между задержкой психического развития и агрессивным поведением носит сложный многофакторный характер. Типология И.А. Фурманова, разделяющая агрессивное поведение на социализированную и не социализированную формы, позволяет дифференцированно подходить к пониманию механизмов агрессии у детей с ЗПР. Социализированная форма агрессии может рассматриваться как коммуникативная активность, направленная на привлечение внимания, в то время как не социализированная форма связана с выраженными психическими расстройствами.

Гендерные различия в проявлении агрессивного поведения у детей с ЗПР проявляются в том, что у мальчиков аффективная возбудимость чаще выражается в раздражительности и взрывчатости, а у девочек - в истериформных реакциях. Эти различия необходимо учитывать при разработке дифференцированных подходов к коррекции агрессивного поведения.

Основными провоцирующими факторами агрессивного поведения у детей с ЗПР являются неустойчивость эмоционально-волевой сферы, личностная и социальная незрелость, негативный школьный опыт. Смена привычных обстоятельств, неудачи в межличностных отношениях, заниженная самооценка способствуют формированию агрессивно-защитного поведения.

Таким образом, агрессивное поведение у младших школьников с задержкой психического развития представляет собой комплексное явление, обусловленное взаимодействием биологических, психологических и социальных факторов. Понимание этих механизмов является необходимой основой для разработки эффективных методов диагностики, профилактики и коррекции агрессивного поведения у данной категории детей. Решение данной проблемы требует комплексного подхода, включающего психолого-педагогическое сопровождение, создание благоприятной образовательной среды и работу с семьей ребенка.

## ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ АГРЕССИИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗПР

### 2.1. Методика организации констатирующего эксперимента

Цель констатирующего эксперимента заключалась в определении уровня агрессивного поведения у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития и выявлении специфических особенностей его проявления.

Экспериментальное исследование осуществлялось на базе Муниципального образовательного учреждения Зеленогорская средняя школа №172. Выбор данного образовательного учреждения был обусловлен наличием специализированных классов для детей с особыми образовательными потребностями, квалифицированного педагогического состава и возможностью проведения комплексной диагностики в условиях, приближенных к естественной образовательной среде.

В исследовании приняли участие 10 обучающихся в возрасте от 8 до 9 лет, посещающих второй класс. Все участники исследования характеризовались сниженным уровнем познавательных способностей по сравнению с возрастной нормой и имели заключения психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости обучения по адаптированной образовательной программе для детей с задержкой психического развития.

Таблица 1. Характеристика экспериментальной группы

Показатель	Количество	Процентное соотношение
Общее количество испытуемых	10	100%
Возрастной состав:		
8 лет	4	40%
9 лет	6	60%
Гендерный состав:		

Мальчики	6	60%
Девочки	4	40%

В основу формирования экспериментальной выборки были положены следующие критерии:

**Возрастной критерий:** участие принимали учащиеся младшего школьного возраста в диапазоне 8-9 лет, что соответствует периоду наиболее активного формирования учебной деятельности и социальных навыков.

**Нозологический критерий:** все участники имели схожие клинические диагнозы по заключению ПМПК, что обеспечивало однородность экспериментальной группы по основному изучаемому параметру.

**Образовательный критерий:** принадлежность к единой нозологической группе детей, обучающихся по адаптированной образовательной программе для детей с ЗПР, что гарантировало сопоставимость условий обучения и воспитания.

**Социальный критерий:** проживание в схожих социально-экономических условиях и посещение одного образовательного учреждения, что минимизировало влияние внешних факторов на результаты исследования.

Организация констатирующего эксперимента строилась на следующих методологических принципах:

**Принцип системности** предполагал комплексное изучение агрессивного поведения с использованием различных методов и методик, позволяющих получить многостороннюю характеристику исследуемого феномена.

**Принцип индивидуального подхода** обеспечивал учет особенностей каждого ребенка, темпа его деятельности и специфики реагирования на диагностические процедуры.

**Принцип экологической валидности** требовал проведения исследования в привычной для детей обстановке, что повышало достоверность получаемых результатов.

Принцип этичности предполагал соблюдение конфиденциальности данных, получение информированного согласия родителей на участие детей в исследовании и создание психологически комфортных условий для испытуемых.

Для обеспечения валидности и надежности результатов были сформулированы следующие требования к проведению эксперимента:

Четкая формулировка цели исследования с указанием конкретных задач, подлежащих решению в ходе диагностического процесса.

Тщательный отбор испытуемых в соответствии с заранее определенными критериями включения и исключения.

Продуманный выбор диагностического инструментария с учетом возрастных и психологических особенностей детей с ЗПР.

Стандартизация условий проведения включала определение времени, места и последовательности применения диагностических процедур.

Установление доверительных отношений между исследователем и испытуемыми для снижения влияния тревожности на результаты диагностики.

Соответствие темпа исследования индивидуально-психологическим особенностям каждого ребенка с учетом повышенной утомляемости детей с ЗПР.

В соответствии с целями исследования были выделены следующие критерии оценки агрессивного поведения:

Форма проявления агрессии включала анализ физических, вербальных и косвенных агрессивных действий, что позволяло определить преобладающие способы выражения агрессивности у каждого ребенка.

Частота агрессивных проявлений предполагала оценку регулярности возникновения агрессивных реакций в различных ситуациях взаимодействия.

Степень проявления агрессии характеризовала интенсивность агрессивных реакций и их влияние на социальное функционирование ребенка.

Адекватность проявления агрессии оценивала соответствие агрессивных реакций ситуационному контексту и их социальную приемлемость.

На основе данных критериев были выделены следующие уровни агрессивного поведения:

- Высокий уровень характеризовался чрезмерно частыми или сверхсильными агрессивными реакциями, неадекватными ситуации и представляющими угрозу для окружающих;
- Уровень выше среднего проявлялся в высокой силе и частоте агрессивных реакций даже по незначительным поводам;
- Средний уровень включал умеренно-защитную агрессию в привычных ситуациях с небольшой степенью деструкции;
- Уровень ниже среднего характеризовался отсутствием агрессии в безопасных ситуациях и адекватным использованием агрессии для самозащиты;
- Низкий уровень предполагал полное отсутствие агрессивных действий даже в случае необходимости самозащиты.

В процессе констатирующего эксперимента применялся комплекс взаимодополняющих методов исследования:

Метод наблюдения позволил получить объективную информацию о поведенческих особенностях детей в естественных условиях. Наблюдение осуществлялось во время учебных занятий, на переменах, внеклассных мероприятиях и в ситуациях свободного общения со сверстниками.

Метод беседы был направлен на установление эмоционального контакта с детьми, снижение их тревожности перед диагностическими процедурами и получение дополнительной информации об их самовосприятии и отношении к окружающим.

Цель беседы: создание положительной мотивации к участию в исследовании и получение качественной информации о внутреннем мире ребенка.

План беседы включал следующие компоненты:

1. Приветствие и знакомство с ребенком;
2. Выяснение его самочувствия и готовности к работе;
3. Обсуждение интересов и увлечений ребенка;
4. Выявление особенностей взаимоотношений со сверстниками и взрослыми;
5. Изучение представлений ребенка о конфликтных ситуациях и способах их разрешения.

Метод анкетирования использовался для сбора информации от педагогов об особенностях поведения детей в различных ситуациях образовательного процесса.

Для решения поставленных задач был отобран комплекс диагностических методик, адаптированных для работы с детьми младшего школьного возраста с ЗПР.

Таблица 2. Диагностический инструментарий исследования

№	Название методики	Автор(ы)	Цель методики	Приложение
1	Анкета для педагога "Критерии агрессивности ребенка"	Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко	Выявление агрессивных детей и оценка степени выраженности агрессивных проявлений на основе экспертных оценок	Приложение 1

2	Опросник агрессивности	А. Басс, А. Дарки	Диагностика различных форм агрессивных и враждебных реакций	Приложение 2
3	Проективная методика "Крокодилы"	Н. Акимова, Л. Лебедева	Выявление скрытых агрессивных тенденций и эмоциональных состояний	Приложение 3
4	Проективная методика "Несуществующее животное"	М.З. Дукаревич	Диагностика личностных особенностей и агрессивных тенденций	Приложение 4

Констатирующий эксперимент проводился в три этапа:

Диагностический этап (октябрь-ноябрь 2025 г.) включал проведение комплексной диагностики с использованием всех четырех методик. На данном этапе были получены первичные данные об уровне агрессивности испытуемых.

Формирующий этап предполагал реализацию коррекционно-развивающих мероприятий с участниками исследования.

Контрольный этап (март-апрель 2026 г.) включал повторную диагностику с использованием тех же методик для оценки динамики изменений в уровне агрессивного поведения.

Продолжительность каждого диагностического сеанса составляла 15-20 минут с учетом особенностей работоспособности детей с ЗПР. Тестирование проводилось индивидуально в отдельном помещении.

## 2.2. Результаты констатирующего эксперимента

Комплексное исследование проявления агрессивного поведения у младших школьников с задержкой психического развития позволило получить следующие результаты по каждой из применяемых методик.

Методика 1. Анкета для педагога «Критерии агрессивности ребенка» (Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко). Количественный анализ:

Таблица 3. Распределение уровней агрессивности по методике Лаврентьевой-Титаренко (диагностический этап)

Уровень агрессивности	Количество детей	Процентное соотношение
Отсутствует (1-6 баллов)	1	10%
Низкий (1-6 баллов)	4	40%
Средний (7-14 баллов)	3	30%
Высокий (15-20 баллов)	2	20%
Итого	10	100%

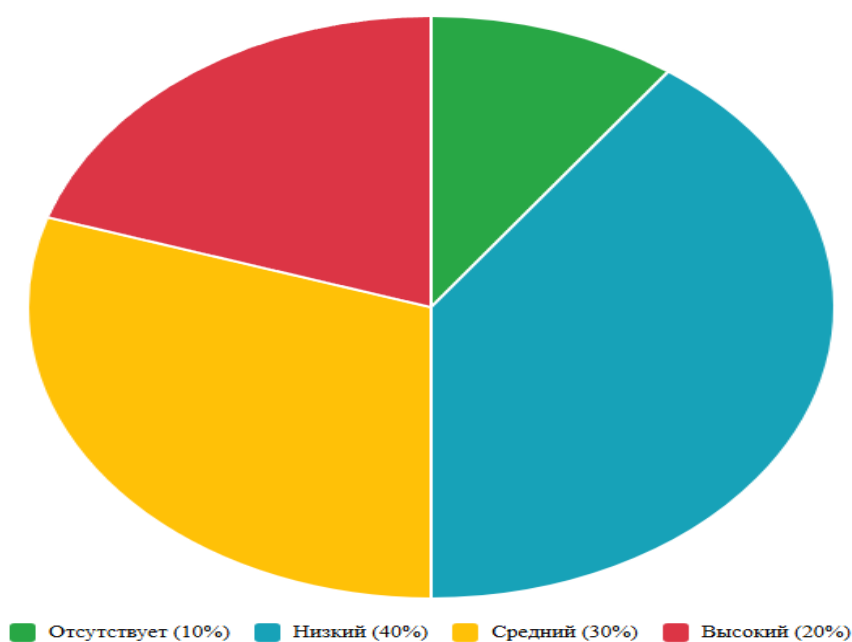


Рисунок 1. Распределение уровней агрессивности у младших школьников с ЗПР (по методике Г.П. Лаврентьевой, Т.М. Титаренко)

Качественный анализ:

Дети с отсутствующим уровнем агрессии (10%) демонстрировали спокойное, уравновешенное поведение, редко вступали в конфликты со сверстниками и адекватно реагировали на замечания педагогов.

Группа с низким уровнем агрессивности (40%) характеризовалась эпизодическими проявлениями раздражения, преимущественно в ответ на провокации со стороны одноклассников.

Учащиеся со средним уровнем агрессивности (30%) проявляли более частые и выраженные агрессивные реакции.

Дети с высоким уровнем агрессивности (20%) демонстрировали частые вспышки гнева, физическую агрессию по отношению к сверстникам.

Методика 2. Диагностика с использованием опросника Басса-Дарки выявила следующее распределение уровней агрессивности:

Таблица 4. Распределение уровней агрессивности по опроснику Басса-Дарки (диагностический этап)

Уровень агрессивности	Количество детей	Процентное соотношение
Низкий	3	30%
Средний	4	40%
Выше среднего	2	20%
Высокий	1	10%
Итого	10	100%

Анализ по отдельным шкалам опросника:

Таблица 5. Средние показатели по шкалам опросника Басса-Дарки

Шкала	Средний балл	Уровень
Физическая агрессия	12	Умеренный
Вербальная агрессия	15	Высокий
Косвенная агрессия	8	Низкий
Раздражительность	14	Высокий
Негативизм	10	Умеренный
Подозрительность	6	Низкий

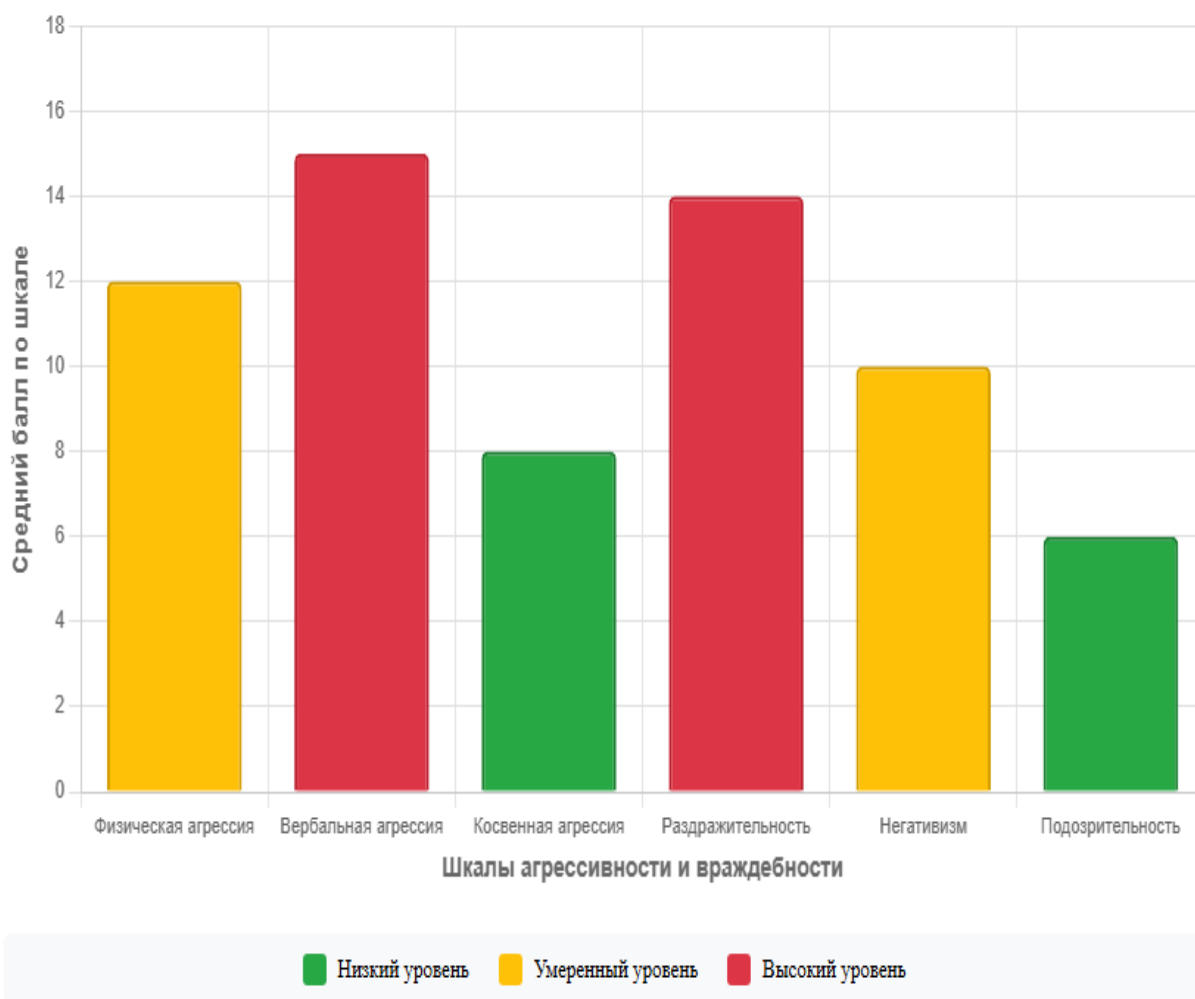


Рисунок 2. Средние показатели по шкалам опросника Басса-Дарки у младших школьников с ЗПР (n=10)

Качественный анализ:

Анализ результатов по отдельным шкалам показал специфические особенности агрессивного поведения детей с ЗПР:

Вербальная агрессия оказалась наиболее выраженной формой агрессивного поведения (60% детей показали высокий уровень). Дети часто использовали оскорбления, угрозы, повышали голос при общении со сверстниками и взрослыми.

Раздражительность также характеризовалась высокими показателями у 70% испытуемых. Дети легко выходили из себя по незначительным поводам, демонстрировали вспыльчивость и эмоциональную неустойчивость.

Физическая агрессия проявлялась на умеренном уровне у 50% детей и была связана преимущественно с импульсивными реакциями в конфликтных ситуациях.

Косвенная агрессия и подозрительность показали низкие значения, что может указывать на недостаточное развитие сложных социальных навыков у детей данной возрастной группы с ЗПР.

Методика 3. Проективная методика «Крокодилы»

Количественный анализ:

Таблица 6. Распределение уровней агрессивности по методике «Крокодилы»  
(диагностический этап)

Уровень агрессивности	Количество детей	Процентное соотношение
Низкий	2	20%
Средний	4	40%
Выше среднего	3	30%
Высокий	1	10%
Итого	10	100%

Качественный анализ:

Анализ рисунков и пострисуночного опроса выявил следующие особенности:

Дети с низким уровнем агрессии (20%) изображали небольших по размеру крокодилов с доброжелательным выражением, купающихся или отдыхающих. Пасть у животных была закрыта, агрессивные элементы минимальны. Использовались мягкие линии, умеренный нажим карандаша, преобладали голубые и зеленые цвета. В рассказах дети описывали крокодила как доброго, играющего с друзьями.

Группа со средним уровнем агрессии (40%) рисовала крокодилов среднего размера с нейтральным выражением, небольшими зубами и когтями. Нажим карандаша средний, присутствовали угловатые линии. В опросе дети

отмечали, что крокодил может быть злым, если его разозлить, имеет друзей, но иногда с ними ссорится.

Дети с уровнем агрессии выше среднего (30%) изображали крупных животных с сердитым выражением, большими зубами и когтями на фоне темной воды. Тщательно прорисовывались хвост и глаза, что указывает на подозрительность и злопамятность.

Ребенок с высоким уровнем агрессии (10%) нарисовал огромного крокодила на весь лист с злым выражением морды, используя сильный нажим карандаша, черные и красные цвета. В рассказе описал крокодила как злого существа, которое никого не боится и питается людьми.

Методика 4. Проективная методика «Несуществующее животное» (М.З. Дукаревич)

Количественный анализ:

Таблица 7. Распределение уровней агрессивности по методике «Несуществующее животное» (диагностический этап)

Уровень агрессивности	Количество детей	Процентное соотношение
Низкий	2	20%
Средний	3	30%
Выше среднего	4	40%
Высокий	1	10%
Итого	10	100%

Качественный анализ:

Проективная методика «Несуществующее животное» выявила наиболее высокие показатели агрессивности среди всех использованных методик:

Дети с низким уровнем агрессии (20%) создавали изображения небольших размеров в нижней части листа с упрощенным видом, слабым нажимом карандаша и минимальным количеством агрессивных элементов. Выражение животных было мирным.

Группа со средним уровнем агрессии (30%) рисовала животных средних размеров по центру листа с умеренным нажимом карандаша. Присутствовали не слишком выраженные агрессивные элементы (небольшие зубы, рога), выражение нейтральное или настороженное.

Дети с уровнем агрессии выше среднего (40%) использовали сильный нажим карандаша, резкие линии, изображали достаточно выраженные агрессивные элементы (шпы, панцирь). Рисунки располагались в верхней части листа, животные имели крупные размеры и агрессивный внешний вид.

Ребенок с высоким уровнем агрессии (10%) изобразил крупное животное со злобным выражением и большим количеством зубов и когтей.

#### Сравнительный анализ результатов диагностики

Таблица 8. Сводные данные по всем методикам (диагностический этап)

Уровень агрессивности	Лаврентьев а-Титаренко	Басс-Дарк и	«Крокодилы»	«Несуществующее животное»
Низкий/Отсутствие	50%	30%	20%	20%
Средний	30%	40%	40%	30%
Выше среднего	-	20%	30%	40%
Высокий	20%	10%	10%	10%

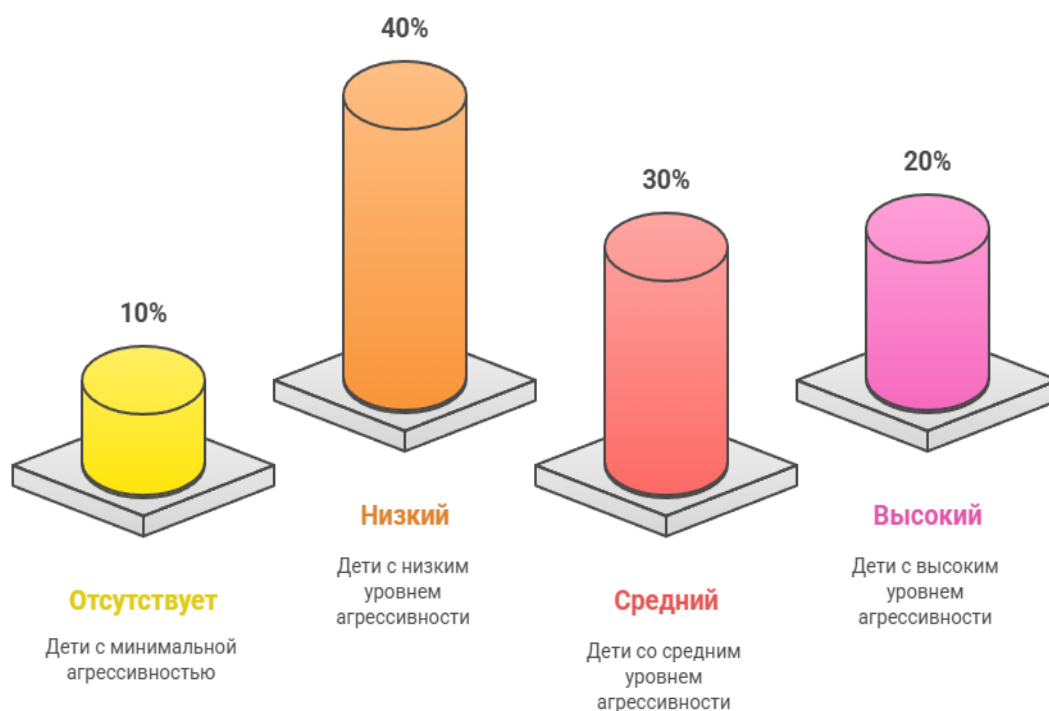


Рисунок 3. Сравнение уровней агрессивности по методам оценки

Сравнительный анализ показал, что проективные методики выявляют более высокие уровни агрессивности по сравнению с опросными методами. Это может свидетельствовать о наличии скрытых агрессивных тенденций, которые не всегда проявляются в открытом поведении. Наиболее консервативные оценки дает анкета для педагогов, что может быть связано с тенденцией к социально желательным ответам или различиями в интерпретации поведенческих проявлений.

Полученные результаты констатирующего эксперимента подтверждают необходимость комплексного подхода к диагностике агрессивного поведения у детей с ЗПР и свидетельствуют о потребности в разработке специальных коррекционных программ для данной категории обучающихся.

## Выводы по второй главе

Проведенное эмпирическое исследование уровня агрессии у младших школьников с задержкой психического развития позволяет сделать следующие основные выводы.

Организация констатирующего эксперимента была построена на принципах системности, индивидуального подхода, экологической валидности и этичности, что обеспечило получение достоверных и объективных данных. Использование комплекса из четырех взаимодополняющих методик (анкеты для педагогов Г.П. Лаврентьевой и Т.М. Титаренко, опросника Басса-Дарки, проективных методик "Крокодилы" и "Несуществующее животное") позволило получить многостороннюю характеристику агрессивного поведения у детей с ЗПР.

Результаты диагностического этапа исследования выявили значительную распространенность агрессивных проявлений среди младших школьников с задержкой психического развития. По данным анкетирования педагогов, 50% детей демонстрируют средний и высокий уровни агрессивности, что существенно превышает показатели норм типичных сверстников. Наиболее проблемной является группа детей с высоким уровнем агрессии (20%), которые требуют специализированной коррекционной работы.

Анализ результатов по опроснику Басса-Дарки показал, что наиболее выраженными формами агрессивного поведения у детей с ЗПР являются вербальная агрессия и раздражительность. 60% испытуемых продемонстрировали высокий уровень вербальной агрессии, что проявляется в частом использовании оскорблений, угроз и повышении голоса при общении. Высокая раздражительность отмечена у 70% детей, что указывает на недостаточность механизмов эмоциональной саморегуляции.

Проективные методики выявили более высокие показатели агрессивности по сравнению с опросными методами. По методике

"Крокодилы" 40% детей показали средний и выше среднего уровень агрессии, а по методике "Несуществующее животное" - 70% испытуемых. Это свидетельствует о наличии скрытых агрессивных тенденций, которые могут не проявляться в открытом поведении, но присутствуют на уровне внутренних переживаний и установок.

Качественный анализ результатов показал специфические особенности проявления агрессии у детей с ЗПР. Агрессивное поведение характеризуется импульсивностью, ситуативностью, трудностями в понимании социальных норм и ограниченным репертуаром конструктивных способов разрешения конфликтов. Дети с высоким уровнем агрессии демонстрируют не только поведенческие проблемы, но и выраженные нарушения в эмоциональной сфере, включая повышенную тревожность, низкую самооценку и негативное отношение к окружающим.

Сравнительный анализ результатов различных методик позволил выявить, что проективные методы диагностики являются более чувствительными к выявлению агрессивных тенденций у детей с ЗПР. Это объясняется тем, что дети данной категории могут испытывать трудности в вербализации своих эмоций и переживаний, в то время как графические методы позволяют им более свободно выражать внутренние состояния.

Полученные данные подтверждают гипотезу исследования о том, что дети младшего школьного возраста с задержкой психического развития характеризуются повышенным уровнем агрессивности по сравнению с возрастной нормой. Специфика их агрессивного поведения обусловлена комплексом факторов, включающих незрелость эмоционально-волевой сферы, недостаточность произвольной регуляции поведения, трудности социальной адаптации и негативный опыт взаимодействия с окружающими.

Результаты исследования обосновывают необходимость разработки специальных коррекционных программ, направленных на снижение уровня агрессивности у детей с ЗПР. Такие программы должны учитывать выявленные особенности и включать работу по развитию эмоциональной

саморегуляции, формированию конструктивных способов разрешения конфликтов, повышению самооценки и улучшению социальных навыков.

Таким образом, проведенное эмпирическое исследование подтвердило актуальность изучаемой проблемы и создало необходимую основу для разработки методических рекомендаций по профилактике и коррекции агрессивного поведения у младших школьников с задержкой психического развития.

### **ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗПР И ОЦЕНКА ЕЁ ЭФФЕКТИВНОСТИ**

#### **3.1 Теоретико-методологические основания и структура программы**

Данные констатирующего эксперимента зафиксировали то, что педагоги нередко и без диагностики видят невооружённым взглядом: дети с задержкой психического развития демонстрируют агрессивные реакции чаще, интенсивнее и с меньшим поводом, чем нормотипичные сверстники. Перед нами встала конкретная задача — не просто описать проблему, но и предложить рабочий инструмент её коррекции.

В качестве методологической основы программы выбрана система Н.П. Локаловой «120 уроков психологического развития младших школьников» [27; 29]. Этот выбор не случаен. Локалова рассматривает развитие личности ребёнка через формирование когнитивных структур — именно тех, дефицит которых у детей с ЗПР создаёт почву для агрессивного поведения.

Вместе с тем программа Локаловой не ориентирована на эмоционально-поведенческую сферу напрямую. Поэтому настоящая программа строится на её принципах, но дополнена блоками работы с эмоциональным осознанием и социальными навыками — с опорой на подходы И.А. Фурманова [45], методические разработки Е.К. Лютовой и Г.Б. Мониной [31], технику рисуночной диагностики А.Л. Венгера [7], а также программу эмоционального развития С.В. Крюковой и Н.П. Слободяник [48].

Цель — снижение уровня агрессивности у младших школьников с ЗПР посредством развития произвольной регуляции поведения, эмоционального осознания и конструктивных навыков взаимодействия.

Задачи программы:

1. Сформировать у детей начальные навыки распознавания и вербализации собственных эмоциональных состояний.

2. Развить произвольный контроль поведения через тренировку тормозных механизмов и функций программирования деятельности.
3. Обучить конструктивным способам реагирования в конфликтных и фрустрирующих ситуациях.
4. Повысить самооценку детей и сформировать позитивный образ «Я».
5. Создать устойчивые навыки просоциального взаимодействия в группе.

Принципы построения программы:

- Единство диагностики и коррекции — занятия строятся с опорой на данные констатирующего эксперимента и корректируются по результатам промежуточных наблюдений.
- Доступность и наглядность — все задания адаптированы к особенностям когнитивного функционирования детей с ЗПР: короткие инструкции, опора на визуальные материалы, многократное повторение [34].
- Деятельностный принцип — коррекция осуществляется не через беседы «о поведении», а через конкретную деятельность: рисование, игру, совместные задания.
- Постепенное усложнение — каждый следующий блок опирается на навыки, отработанные в предыдущем.
- Безопасность среды — занятия проводятся в атмосфере принятия; критика и оценочные суждения исключены.

Таблица 9. Организационные параметры коррекционно-развивающей программы

Параметр	Характеристика
Целевая группа	Младшие школьники 8–9 лет с ЗПР (2 класс)
Форма работы	Индивидуально-подгрупповая (2–3 человека)
Продолжительность занятия	20–25 минут

Периодичность	3 раза в неделю
Общее количество занятий формирующего блока	26 занятий
Период реализации	Ноябрь 2025 — февраль 2026 г.
Место проведения	Кабинет педагога-психолога
Специалист	Педагог-психолог

Периодичность три раза в неделю выбрана исходя из особенностей нейродинамики детей с ЗПР: при двукратных встречах интервал между занятиями оказывается слишком большим, и формируемые регуляторные навыки не успевают закрепиться до следующей встречи.

### 3.2 Содержание коррекционно-развивающей программы

Работа начинается с самого очевидного дефицита — дети с ЗПР плохо понимают, что именно с ними происходит в момент аффективной вспышки. Не «хочу ударить», а «что-то внутри взрывается» — вот типичный уровень осознанности у данной категории детей. Задача первого блока — дать детям язык для описания эмоций и инструменты для их распознавания.

В занятиях активно используются рисуночные техники по А.Л. Венгеру [7]: анализ выражения эмоций через рисунок, упражнение «Злой и добрый волшебник», работа с проективным рисунком «Злость». Рисунок здесь — не развлечение и не диагностика ради диагностики; это способ вывести внутреннее состояние во внешний план, сделать его видимым и, следовательно, доступным для обсуждения. Параллельно используются элементы программы эмоционального развития Крюковой и Слободяник [48] — в частности, ведение «Дневника чувств», адаптированного к возможностям детей с ЗПР.

Упражнения блока по Локаловой направлены на развитие пространственно-образного восприятия и тонкой дифференциации стимулов [27]: детям предлагаются задания на нахождение отличий в выражении лиц, «Азбука хороших слов», упражнения на внимание к деталям эмоционального образа другого человека.

Таблица 10. Тематическое планирование занятий Блока I

№	Тема занятия	Основные задачи	Методы и техники
1	«Моё настроение сегодня»	Знакомство, создание безопасной атмосферы; первичная диагностика эмоционального состояния	Беседа, «Термометр настроения», рисунок «Моё настроение»
2	«Какие бывают чувства?»	Расширение эмоционального словаря; обучение распознаванию базовых эмоций	Карточки с эмоциями, упражнение «Угадай чувство», мимическая гимнастика
3	«Злость — это...»	Осознание собственных агрессивных реакций; первичная вербализация состояния злости	Рисунок «Злость» (по Венгеру), беседа, введение «Дневника чувств»
4	«Злость бывает разной»	Дифференциация злости, обиды, страха; понимание связи между чувством и поведением	Игра «Найди чувство», ролевые пробы, рефлексия
5	«Повторяем чувства»	Закрепление умения различать эмоции; практика их вербализации	Игра «Эмоциональное лото», работа с «Дневником чувств»

6	«Откуда берётся злость?»	Формирование понимания причин агрессии; связь между ситуацией и эмоциональной реакцией	Беседа с карточками ситуаций, рисунок «Что меня злит», обсуждение
7	«Чужие чувства»	Развитие эмпатии; обучение считыванию эмоционального состояния другого	Упражнение «Зеркало», разбор картинок с лицами, ролевые пробы
8	«Мои чувства — мой выбор» (итог блока I)	Обобщение материала блока; закрепление словаря эмоций; промежуточная рефлексия	Игра «Чувства по кругу», итоговая запись в «Дневнике чувств», обсуждение достижений

Второй блок — ключевой. Именно здесь реализуется принцип Локаловой о формировании когнитивных регуляторных структур [20]. Детям нужно не просто объяснить, что «драться плохо», а выстроить внутренний механизм паузы — тот самый «тормоз», который у детей с ЗПР развит недостаточно вследствие незрелости функций программирования и контроля деятельности [41].

Упражнения блока направлены на развитие произвольного внимания, переключаемости и торможения доминирующей реакции. Используются задания из системы Локаловой (мозговая гимнастика «Ленивые восьмёрки», «Качание икр», упражнения на переключение внимания), техника «Стоп-сигнал» (Лютова, Моница) [31], ролевые игры с конфликтными сценариями.

Принципиально важно: дети не просто отработывают «правильное» поведение — они практикуют процесс осознанного выбора реакции. «Что я почувствовал? Что хотелось сделать? Что я сделал вместо этого?» — эта трёхшаговая схема становится рабочим инструментом к концу блока.

Таблица 11. Тематическое планирование занятий Блока II

№	Тема занятия	Основные задачи	Методы и техники
9	«Что делать со злостью?»	Обучение безопасным, социально приемлемым способам выражения гнева	Упражнение «Мешочек злости», «Лист гнева», рисунок агрессии
10	«Стоп-сигнал»	Формирование первичного навыка паузы перед агрессивной реакцией	Техника «Стоп-сигнал» (Лютова, Моница), мозговая гимнастика «Ленивые восьмёрки» (Локалова)
11	«Спокойствие — это сила»	Освоение телесных техник саморегуляции	Дыхательное упражнение «Воздушный шар», мышечная релаксация «Апельсин»
12	«Закрепляем дыхание и релаксацию»	Автоматизация навыков саморегуляции; отработка в смоделированных напряжённых ситуациях	Повторение техник занятия 11; ролевые ситуации с нарастающим напряжением; рефлексия
13	«Если меня дразнят»	Отработка навыка сохранения спокойствия при провокации	Ролевые игры «Дразнилки», разбор ситуаций с выбором реакции, визуализация «Щит»
14	«Три шага»	Закрепление схемы «почувствовал — остановился — выбрал реакцию»	Игра «Ситуации», упражнения на переключение внимания (Локалова)

15	«Тренируем паузу»	Повторная отработка трёхшаговой схемы на новых ситуациях; укрепление тормозного контроля	Игра «Быстро — медленно», разбор реальных случаев из жизни детей, рефлексия
16	«Мои реакции — мой выбор»	Осознание альтернативных стратегий поведения; выбор реакции как навык	Техника «А что, если...», ролевой театр конфликтных ситуаций
17	«Трудные ситуации»	Перенос навыков в реальный контекст; работа с типичными школьными конфликтами	Разбор реальных случаев, моделирование и проигрывание, индивидуальная рефлексия
18	«Я умею останавливаться» (итог блока II)	Обобщение навыков блока; промежуточная самооценка прогресса	Игра «Стоп-сигнал» в ускоренном режиме, промежуточная «Звезда умений», запись в «Дневнике чувств»

К третьему блоку дети уже имеют базовый словарь эмоций и начальный навык паузы. Теперь задача — перенести это в реальное взаимодействие. Дети с ЗПР, как отмечалось в первой главе, склонны выбирать себе партнёров среди более младших — потому что с ними проще доминировать. Программа создаёт условия для позитивного опыта равноправного сотрудничества.

Совместные задания по Локаловой (групповые упражнения на развитие восприятия и мышления) [27; 29] здесь выполняют дополнительную функцию: решая общую задачу, дети учатся координировать действия без агрессивного захвата «лидерства». Параллельно ведётся работа над самооценкой: упражнения «Я умею», «Мои сильные стороны», «Комплимент по кругу» —

практики, хорошо зарекомендовавшие себя в работе с агрессивными детьми [11; 42].

Таблица 12. Тематическое планирование занятий Блока III

№	Тема занятия	Основные задачи	Методы и техники
19	«Мы разные — и это хорошо»	Развитие толерантности и принятия различий между людьми	Упражнение «Непохожие и похожие», совместный рисунок
20	«Конфликт — это задача»	Обучение алгоритму конструктивного разрешения конфликта	Метод «Мирный уголок», разбор ситуаций, ролевые игры
21	«Слышу тебя»	Развитие навыков активного слушания как инструмента предотвращения конфликтов	Упражнение «Эхо», ролевые диалоги, рефлексия
22	«Просим — не требуем»	Формирование навыка выражения просьбы без агрессии; освоение «Я-сообщения»	Техника «Я чувствую... когда... я хочу...»; ролевые ситуации
23	«Мои сильные стороны»	Повышение самооценки; формирование позитивного образа «Я»	Упражнение «Комплимент», «Звезда достижений», рисунок «Мой лучший день»
24	«Закрепляем сотрудничество»	Практика совместного решения задач; опыт равноправного взаимодействия	Совместные задания по Локаловой, игра «Общий рисунок по правилам»
25	«Конфликт: разыгрываем и решаем»	Закрепление алгоритма разрешения конфликта на разнообразных ситуациях	Ролевой театр, упражнение «Волшебный стул», обсуждение
26	«Вместе мы можем» (итоговое)	Закрепление навыков сотрудничества; подведение итогов программы	Совместная творческая работа «Наше дерево», финальная рефлексия

Таблица 13. Сводная структура коррекционно-развивающей программы

Блок	Занятия	Направленность	Основные методы
I. «Я и мои эмоции»	1–8	Эмоциональное осознание, расширение словаря чувств, развитие эмпатии	Рисуночные техники (Венгер), карточки эмоций, дневник чувств (Крюкова, Слободяник)
II. «Стоп — подумай — действуй»	9–18	Произвольная регуляция, торможение агрессивных реакций, саморегуляция	Мозговая гимнастика и задания на переключение (Локалова), техника «Стоп-сигнал» (Лютова, Моница), ролевые игры, релаксация
III. «Я и другие»	19–26	Конструктивное взаимодействие, самооценка, сотрудничество, навыки коммуникации	Совместные задания (Локалова), упражнения на самооценку, алгоритм разрешения конфликтов, «Я-сообщение»
Итого	26 занятий		

Для иллюстрации практического наполнения программы ниже приводится развёрнутый конспект занятия № 10 «Стоп-сигнал» (Блок II).

#### Занятие № 10. «Стоп-сигнал»:

Цель: формирование первичного навыка произвольной паузы перед агрессивной реакцией; тренировка тормозного контроля.

Время: 20–25 минут. Форма: подгрупповая (2–3 человека). Материалы: карточки-сигналы красного и зелёного цвета, мяч, листы бумаги, цветные карандаши.

#### Ход занятия:

Вводная часть (3–4 мин). Приветствие. Упражнение мозговой гимнастики «Ленивые восьмёрки» (по Локаловой): дети медленно рисуют в воздухе перед собой цифру 8, лежащую на боку, попеременно правой и левой рукой. Упражнение активизирует межполушарное взаимодействие и повышает произвольность внимания.

Основная часть (15–17 мин):

1. «Красный и зелёный». Психолог бросает мяч ребёнку и называет ситуацию (например: «Тебя толкнули в коридоре»). Ребёнок поднимает карточку — красную, если первая реакция злость, зелёную — если спокойствие. Обсуждение: «Что ты захотел сделать сразу? Что можно сделать вместо этого?»

2. Техника «Стоп-сигнал» (по Лютовой, Мониной [31]). Психолог объясняет и отрабатывает трёхшаговую схему: Стоп (остановись, сделай вдох) — Подумай (что происходит? что я чувствую?) — Действуй (выбери реакцию). Дети проигрывают 2–3 конфликтные ситуации с использованием схемы.

3. Рисунок «Мой стоп-сигнал». Каждый ребёнок рисует свой персональный знак-«тормоз» — то, что поможет ему вспомнить об остановке в момент злости. Обсуждение рисунков.

Заключительная часть (3 мин). Рефлексия: «Что было трудно? Что получилось?» Упражнение «Доброе слово соседу» — дети говорят друг другу по одному положительному наблюдению о партнёре.

### **3.3 Формирующий эксперимент: организация и реализация программы**

Формирующий эксперимент проводился на базе МОУ Зеленогорская средняя школа № 172 в период с ноября 2025 по февраль 2026 года. В нём приняли участие те же 10 обучающихся второго класса с ЗПР, что составляли выборку констатирующего этапа.

Занятия проводились 3 раза в неделю в первой половине дня — в период наибольшей работоспособности детей. Выбор такой периодичности обусловлен особенностями функционирования детей с ЗПР: при двукратных встречах в неделю интервалы между занятиями оказываются слишком длительными, вследствие чего формируемые регуляторные и коммуникативные навыки не успевают закрепиться, а частично угасают до

следующей встречи. Трёхкратный режим работы, рекомендуемый специалистами в области коррекционной психологии, обеспечивает необходимую плотность повторений и создаёт условия для постепенного переноса навыков в реальные школьные ситуации.

Продолжительность каждого занятия не превышала 25 минут: это соответствует реальному ресурсу внимания детей с ЗПР, истощаемость которых значительно выше, чем у нормотипичных сверстников. Работа велась в подгрупповом формате по 2–3 человека — такой состав позволяет сочетать индивидуальное внимание к каждому ребёнку с элементами группового взаимодействия, необходимыми для отработки социальных навыков. В ходе реализации программы педагог-психолог вёл протоколы наблюдения за каждым занятием.

Необходимо оговорить одно методическое ограничение: часть детей ( $n=3$ ) пропустила от 2 до 4 занятий по причинам болезни и праздничных дней. В этих случаях пропущенный материал кратко повторялся на следующем занятии, что не позволило полностью выровнять «дозу» воздействия у всех участников. Данное обстоятельство следует учитывать при интерпретации результатов.

### **3.4 Результаты контрольного эксперимента и оценка эффективности программы**

Контрольная диагностика проводилась в марте–апреле 2026 года — через 4–6 недель после завершения формирующего этапа. Использовался тот же диагностический инструментарий, что и на констатирующем этапе: анкета Г.П. Лаврентьевой и Т.М. Титаренко, опросник Басса-Дарки (в адаптированном варианте для детей младшего школьного возраста), проективные методики «Крокодилы» и «Несуществующее животное».

Ниже приведены результаты по каждой методике в сравнении с данными диагностического этапа:

Методика 1. Анкета для педагога «Критерии агрессивности ребёнка»  
(Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко).

Таблица 14. Динамика уровней агрессивности по методике Лаврентьевой-Титаренко

Уровень агрессивности	Диагн. этап (окт.–нояб. 2025)	Контр. этап (март–апр. 2026)	Изменение
Отсутствует (0 баллов)	1 чел. (10%)	2 чел. (20%)	+10%
Низкий (1–6 баллов)	4 чел. (40%)	5 чел. (50%)	+10%
Средний (7–14 баллов)	3 чел. (30%)	3 чел. (30%)	0%
Высокий (15–20 баллов)	2 чел. (20%)	0 чел. (0%)	–20%
Итого	10 (100%)	10 (100%)	

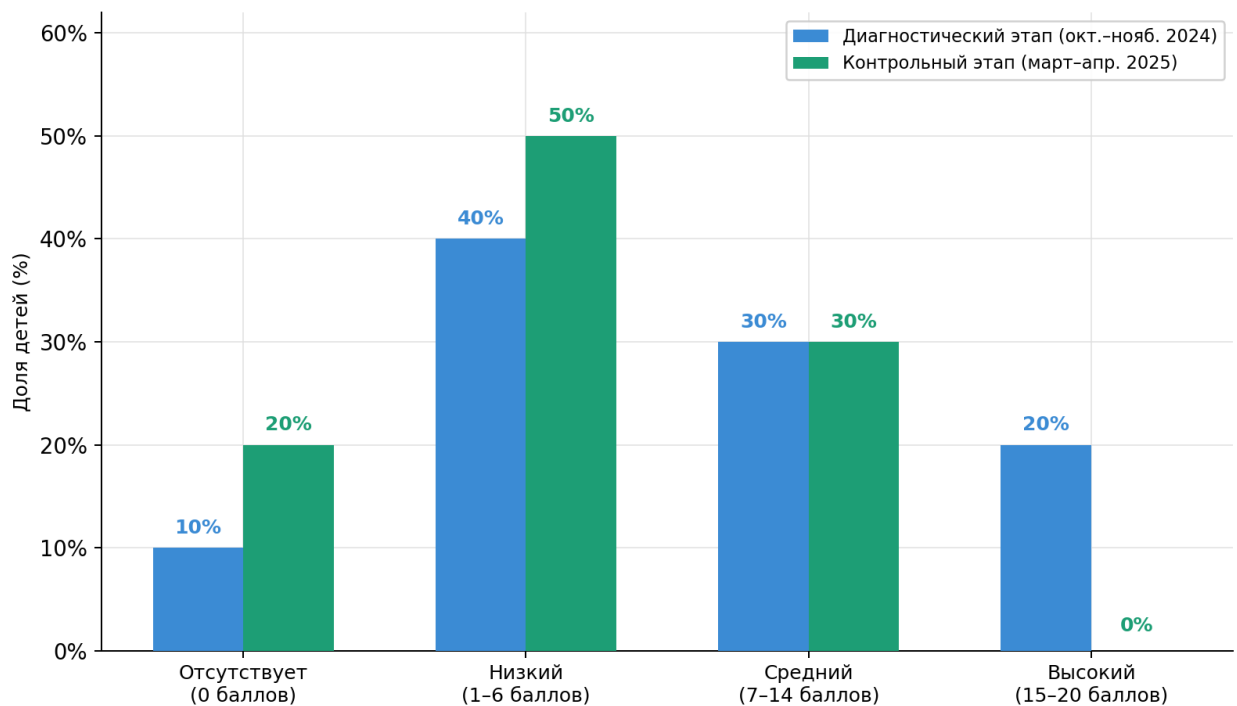


Рисунок 4. Динамика уровней агрессивности по методике Лаврентьевой-Титаренко

Наиболее значимый сдвиг — полное исчезновение группы с высоким уровнем агрессивности. Оба ребёнка, составлявшие её на констатирующем этапе, перешли в группу среднего уровня. Педагоги отмечали снижение частоты аффективных вспышек, меньшее количество физических конфликтов на переменах и более быстрое «успокоение» детей после возбуждения.

Методика 2. Опросник Басса-Дарки:

Таблица 15. Динамика уровней агрессивности по опроснику Басса-Дарки

Уровень агрессивности	Диагн. этап	Контр. этап	Изменение
Низкий	3 чел. (30%)	5 чел. (50%)	+20%
Средний	4 чел. (40%)	4 чел. (40%)	0%
Выше среднего	2 чел. (20%)	1 чел. (10%)	-10%
Высокий	1 чел. (10%)	0 чел. (0%)	-10%
Итого	10 (100%)	10 (100%)	

Таблица 16. Динамика средних показателей по шкалам опросника Басса-Дарки

Шкала	Средний балл (диагн. этап)	Средний балл (контр. этап)	Изменение
Физическая агрессия	12	9	-3
Вербальная агрессия	15	10	-5
Косвенная агрессия	8	7	-1
Раздражительность	14	9	-5
Негативизм	10	7	-3
Подозрительность	6	5	-1

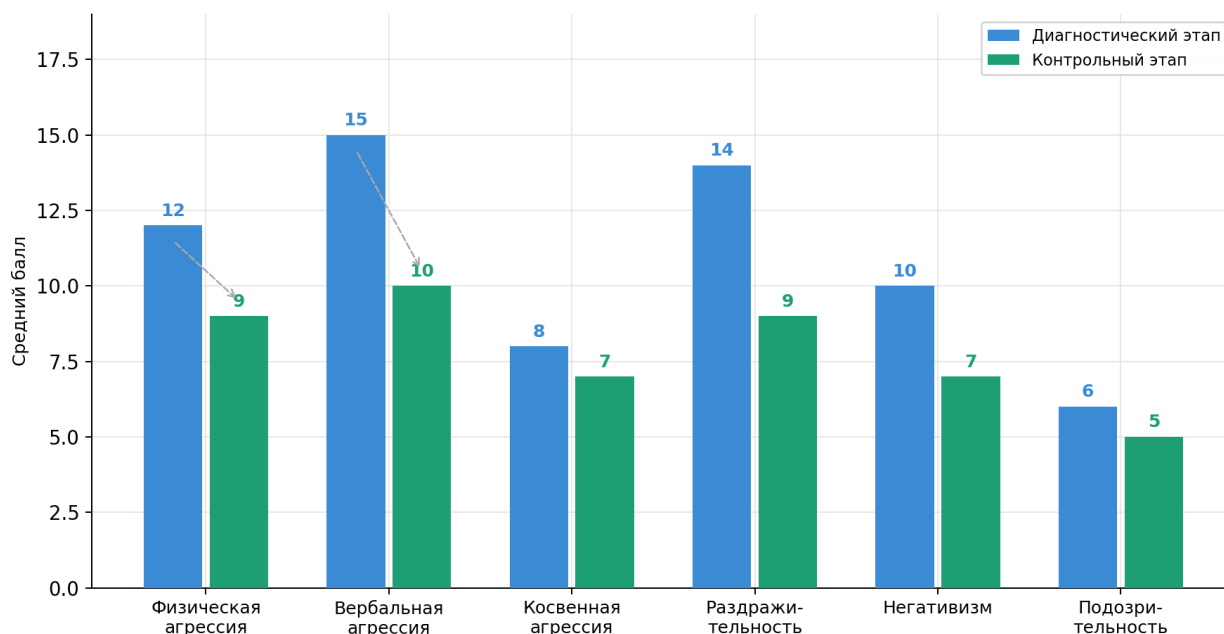


Рисунок 5. Динамика средних показателей по шкалам опросника Басса-Дарки

Наиболее выраженная положительная динамика — по шкалам вербальной агрессии и раздражительности, что закономерно: именно эти формы реагирования были в фокусе Блока II программы. Снижение показателей физической агрессии и негативизма также существенно. Косвенная агрессия и подозрительность изменились незначительно — вероятно, это более инертные характеристики, требующие более длительной работы.

### Методика 3. Проективная методика «Крокодилы»:

Таблица 17. Динамика уровней агрессивности по методике «Крокодилы»

Уровень агрессивности	Диагн. этап	Контр. этап	Изменение
Низкий	2 чел. (20%)	4 чел. (40%)	+20%
Средний	4 чел. (40%)	4 чел. (40%)	0%
Выше среднего	3 чел. (30%)	2 чел. (20%)	-10%
Высокий	1 чел. (10%)	0 чел. (0%)	-10%
Итого	10 (100%)	10 (100%)	

На контрольном этапе рисунки детей демонстрировали заметные качественные изменения. Крокодилы становились меньше в размере, пасти — менее оскаленными, нажим карандаша — умереннее. У двух детей, ранее

рисовавших животных с выраженными агрессивными элементами, в пострисуночном опросе появились нейтральные и позитивные описания: «крокодил просто купается», «у него теперь есть друг». По классификации А.Л. Венгера [7], подобные изменения в рисуночной продукции свидетельствуют о снижении уровня внутреннего эмоционального напряжения.

Методика 4. Проективная методика «Несуществующее животное» (М.З. Дукаревич):

Таблица 18. Динамика уровней агрессивности по методике «Несуществующее животное»

Уровень агрессивности	Диagn. этап	Контр. этап	Изменение
Низкий	2 чел. (20%)	3 чел. (30%)	+10%
Средний	3 чел. (30%)	4 чел. (40%)	+10%
Выше среднего	4 чел. (40%)	3 чел. (30%)	-10%
Высокий	1 чел. (10%)	0 чел. (0%)	-10%
Итого	10 (100%)	10 (100%)	

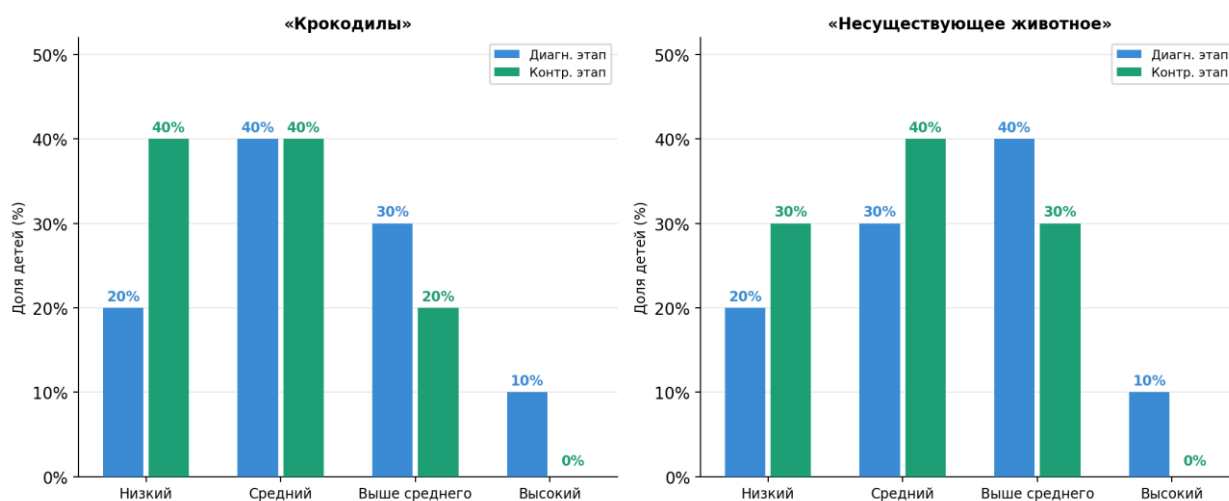


Рисунок 6. Динамика уровней агрессивности по проективным методикам

Динамика по данной методике — наименее выраженная среди всех четырёх инструментов. Это предсказуемо: проективные техники фиксируют глубинные личностные тенденции, которые меняются медленнее

поведенческих паттернов [12]. Тем не менее исчезновение высокого уровня и перераспределение в сторону средних показателей — значимый результат даже в рамках столь короткого коррекционного воздействия.

Сравнительный анализ результатов:

Таблица 19. Сводные данные по всем методикам: сравнение диагностического и контрольного этапов

Методика	Этап	Низкий / Отсутствует	Средний	Выше среднего	Высокий
Лаврентьева- Титаренко	Диагн.	50%	30%	—	20%
Лаврентьева- Титаренко	Контроль	70%	30%	—	0%
Басс-Дарки	Диагн.	30%	40%	20%	10%
Басс-Дарки	Контроль	50%	40%	10%	0%
«Крокодилы»	Диагн.	20%	40%	30%	10%
«Крокодилы»	Контроль	40%	40%	20%	0%
«Несуществующее животное»	Диагн.	20%	30%	40%	10%
«Несуществующее животное»	Контроль	30%	40%	30%	0%

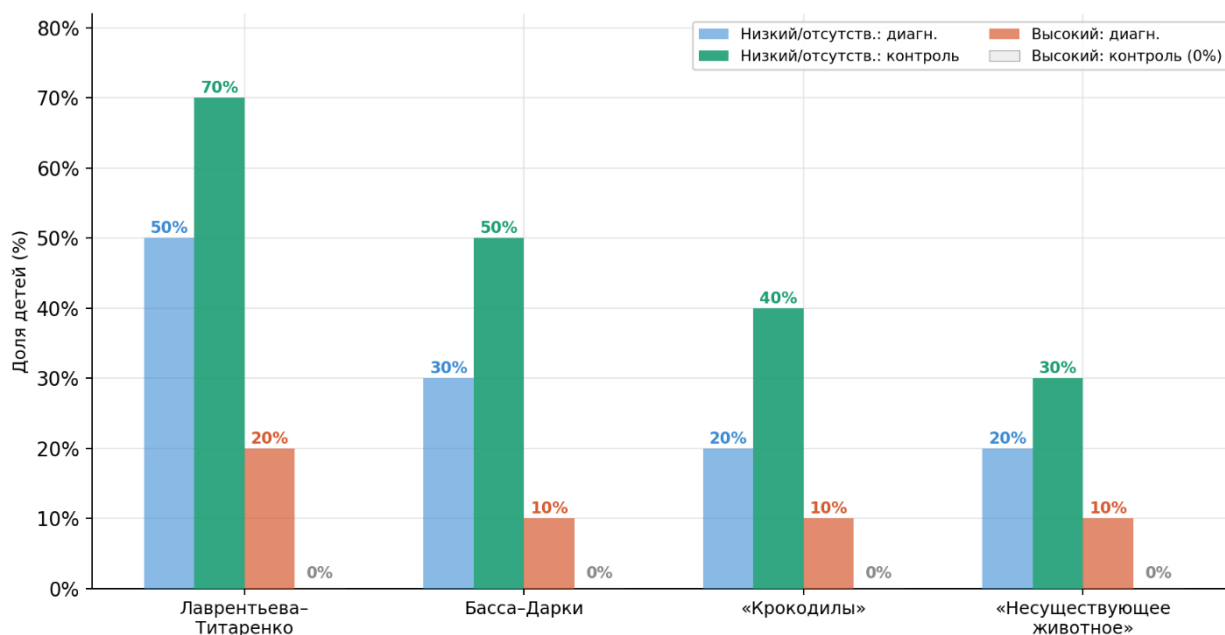


Рисунок 7. Сводная динамика показателей агрессивности по всем методикам

Общая картина однозначна: по всем четырём методикам зафиксировано снижение уровней агрессивности. Высокий уровень не диагностируется ни у одного ребёнка. Доля детей с низким или отсутствующим уровнем возросла по каждому инструменту — в диапазоне от 10 до 20 процентных пунктов.

Следует честно отметить и ограничения полученных данных. Объём выборки (10 человек) не позволяет провести полноценный статистический анализ с применением критериев значимости различий. Часть наблюдаемых изменений может быть связана не только с программой, но и с общей возрастной динамикой развития детей, изменениями в классной среде, влиянием педагогов. Кроме того, трое участников пропустили по 1–2 занятия, что создаёт неоднородность в «дозе» коррекционного воздействия. Тем не менее стабильная положительная динамика сразу по четырём независимым методикам — весомый аргумент в пользу эффективности проведённой работы.

### Выводы по третьей главе

Разработанная коррекционно-развивающая программа, построенная на принципах системы Н.П. Локаловой и дополненная методами работы с эмоционально-поведенческой сферой, подтвердила свою практическую применимость в работе с младшими школьниками с ЗПР.

Три последовательных блока — эмоциональное осознание, произвольная саморегуляция и конструктивное взаимодействие — образуют целостную логику: нельзя учить ребёнка «не драться», пока он не умеет называть то, что с ним происходит. Нельзя выстраивать навыки взаимодействия, пока нет хотя бы минимального контроля над собственными реакциями. Эта последовательность — не методическая прихоть, а отражение реального психологического механизма, описанного в трудах Выготского [10] и Локаловой [27].

Контрольная диагностика зафиксировала положительные изменения по всем четырём применённым методикам. Наиболее ощутимый сдвиг — по показателям вербальной агрессии и раздражительности, что соответствует задачам Блока II программы. Высокий уровень агрессивности не был выявлен ни у одного участника по результатам контрольного среза. Педагоги отмечали снижение конфликтности и большую управляемость детей в классных ситуациях.

Вместе с тем реализованная программа из 26 занятий является лишь начальным, хотя и содержательно насыщенным этапом коррекционной работы. Устойчивые личностные изменения у детей с ЗПР требуют системного долгосрочного сопровождения, включения родителей в коррекционный процесс и согласованных действий всех специалистов образовательного учреждения [44].

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведённое исследование позволяет сформулировать ряд содержательных выводов.

Агрессивное поведение у детей с ЗПП — не случайный поведенческий эпизод и не «плохой характер». За ним стоит вполне конкретная психологическая структура: незрелость эмоционально-волевой сферы, недостаточность произвольного контроля, ограниченный репертуар социальных реакций. Игнорировать это — значит бороться со следствием, а не с причиной.

Теоретический анализ показал, что агрессивные проявления у данной категории детей носят многофакторный характер. Они обусловлены как биологическими предпосылками (незрелость ЦНС, нейропсихологические особенности), так и социально-психологическими условиями развития [22; 26]. Типология Фурманова, разграничивающая социализированную и несоциализированную агрессию [36], оказалась продуктивным рабочим инструментом для анализа поведения испытуемых.

Результаты констатирующего эксперимента подтвердили исходную гипотезу: у 50% детей группы зафиксированы средний и высокий уровни агрессивности по данным педагогической анкеты; проективные методики выявили ещё более высокие показатели, указывая на наличие скрытых агрессивных тенденций. Наиболее выражены оказались вербальная агрессия и раздражительность.

Коррекционно-развивающая программа, реализованная в ходе формирующего этапа, включала 26 занятий в трёх блоках (Блок I «Я и мои эмоции» — 8 занятий; Блок II «Стоп — подумай — действуй» — 10 занятий; Блок III «Я и другие» — 8 занятий), проводившихся 3 раза в неделю на протяжении четырёх месяцев. Методологической основой стала система Н.П. Локаловой [20; 21], обеспечивающая работу с когнитивными регуляторными механизмами; содержательное наполнение дополнено техниками

эмоционального осознания (рисуночные тесты по А.Л. Венгеру [6]), методами саморегуляции и упражнениями на конструктивное взаимодействие.

По итогам контрольной диагностики зафиксирована положительная динамика по всем четырём методикам. Ни один ребёнок не показал высокого уровня агрессивности на контрольном этапе. Доля детей с низким уровнем выросла в среднем на 10–20 процентных пунктов. Качественные изменения подтверждены как проективными данными, так и педагогическими наблюдениями.

Практическая значимость работы состоит в том, что разработанная программа может быть использована педагогами-психологами образовательных учреждений, работающих с детьми с ОВЗ, — как самостоятельно, так и в качестве модуля более широкой коррекционной программы сопровождения.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Агеева И.А. Коррекционные техники в школе / И.А. Агеева. – СПб.: Речь, 2004. – 184 с.
2. Берзина К.А. Признаки агрессии в поведении младших школьников с ЗПР / К.А. Берзина // Вестник магистратуры. – 2022. – № 7(130). – С. 85–87.
3. Берковиц Л. Агрессия: причины, последствия и контроль / Л. Берковиц. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 512 с.
4. Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе / М.Р. Битянова. – М.: Генезис, 2005. – 285 с.
5. Бреслав Г.М. Психологическая коррекция детской и подростковой агрессивности / Г.М. Бреслав. – СПб.: Речь, 2004. – 144 с.
6. Бреслав Г.М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве: норма и отклонения / Г.М. Бреслав. – М.: Педагогика, 1990. – 144 с.
7. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: иллюстрированное руководство / А.Л. Венгер. – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 159 с.
8. Власова Т.А. Обучение детей с задержкой психического развития: пособие для учителей / Т.А. Власова, В.И. Лубовской, Н.А. Никашина. – М.: Просвещение, 1981. – 119 с.
9. Власова Т.А. Дети с задержкой психического развития / Т.А. Власова, В.И. Лубовской, Н.А. Цыпина. – М.: Педагогика, 1984. – 255 с.
10. Выготский Л.С. Педагогическая психология / Л.С. Выготский; под ред. В.В. Давыдова. – М.: Педагогика-Пресс, 1996. – 536 с.
11. Долгова А.Г. Агрессия у детей младшего школьного возраста. Диагностика и коррекция / А.Г. Долгова. – М.: Генезис, 2011. – 216 с.
12. Дукаревич М.З. Несуществующее животное: метод. рек. / М.З. Дукаревич. – СПб.: Иматон, 2002. – 48 с.

13. Ениколопов С.Н. Понятие агрессии в современной психологии / С.Н. Ениколопов // Прикладная психология. – 2001. – № 1. – С. 60–71.
14. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте / Н.Н. Заваденко. – М.: Академия, 2005. – 256 с.
15. Заваденко Н.Н. Как понять ребёнка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания / Н.Н. Заваденко. – М.: Школа-Пресс, 2001. – 112 с.
16. Захаров А.И. Неврозы у детей и психотерапия / А.И. Захаров. – СПб.: Союз, 1998. – 336 с.
17. Захаров А.И. Предупреждение отклонений в поведении ребенка / А.И. Захаров. – СПб.: Союз, 2007. – 224 с.
18. Захарова М.А. Диагностика агрессивного поведения детей с тяжелыми нарушениями речи и задержкой психического развития / М.А. Захарова // Молодой ученый. – 2020. – № 49(339). – С. 515–517.
19. Иванченко В.Н. Агрессивное поведение у детей / В.Н. Иванченко, А.Г. Асмолов, С.Н. Ениколопов. – М.: Просвещение, 2002. – 127 с.
20. Изотова Е.И. Эмоциональная сфера ребенка: теория и практика: учеб. пособие / Е.И. Изотова, Е.В. Никифорова. – М.: Академия, 2004. – 288 с.
21. Изюмова Е.К. Социальная адаптация младших школьников с задержкой психического развития / Е.К. Изюмова // Молодой ученый. – 2020. – № 23(313). – С. 552–554.
22. Каган В.Е. Психогенные формы школьной дезадаптации / В.Е. Каган // Вопросы психологии. – 1984. – № 4. – С. 89–95.
23. Колосова С.Л. Детская агрессия / С.Л. Колосова. – СПб.: Питер, 2004. – 224 с.
24. Кравцова М.М. Дети-изгои. Психологическая работа с проблемой / М.М. Кравцова. – М.: Генезис, 2005. – 111 с.
25. Крюкова С.В. Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь. Программы эмоционального развития детей дошкольного и младшего школьного возраста / С.В. Крюкова, Н.П. Слободяник. – М.: Генезис, 2002. – 208 с.

26. Лаврентьева Г.П. Культура общения дошкольников / Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко. – Киев: Рад. шк., 1988. – 128 с.
27. Лебединская К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте / К.С. Лебединская, В.В. Лебединский. – М.: Академический Проект, 2018. – 303 с.
28. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В.В. Лебединский. – М.: Академия, 2003. – 144 с.
29. Локалова Н.П. 120 уроков психологического развития младших школьников. Ч. 1: Книга для учителя / Н.П. Локалова. – 4-е изд., стер. – М.: Осъ-89, 2011. – 272 с.
30. Локалова Н.П. 120 уроков психологического развития младших школьников. Ч. 2: Материалы к урокам / Н.П. Локалова. – 4-е изд., стер. – М.: Осъ-89, 2011. – 160 с.
31. Лубовский В.И. Специальная психология: учеб. пособие / В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И. Солнцева. – М.: Академия, 2005. – 464 с.
32. Лютова Е.К. Шпаргалка для взрослых: психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Е.К. Лютова, Г.Б. Моница. – СПб.: Речь, 2003. – 136 с.
33. Марковская И.Ф. Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика / И.Ф. Марковская. – М.: Компенс-центр, 1993. – 198 с.
34. Мосина Т.Н. Агрессивное поведение детей младшего школьного возраста / Т.Н. Мосина // Вестник науки и образования. – 2018. – № 12(48). – С. 96–99.
35. Никишина В.Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития / В.Б. Никишина. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 128 с.
36. Осницкий А.К. Психологический анализ агрессивных проявлений учащихся / А.К. Осницкий // Вопросы психологии. – 1994. – № 3. – С. 61–68.

37. Платонова Н.М. Агрессия у детей и подростков: учеб. пособие / Н.М. Платонова. – СПб.: Речь, 2004. – 336 с.
38. Реан А.А. Детская агрессия / А.А. Реан // Вопросы психологии. – 2002. – № 4. – С. 37–42.
39. Романов А.А. Направленная игротерапия агрессивности у детей: альбом диагностических и коррекционных методик / А.А. Романов. – М.: Плэйт, 2001. – 48 с.
40. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии: в 2 т. / С.Л. Рубинштейн. – М.: Педагогика, 1989. – Т. 2. – 328 с.
41. Семёнович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза / А.В. Семёнович. – М.: Генезис, 2017. – 474 с.
42. Семенюк Л.М. Психологические особенности агрессивного поведения подростков и условия его коррекции / Л.М. Семенюк. – М.: Флинта, 1998. – 96 с.
43. Смирнова Т.П. Психологическая коррекция агрессивного поведения детей / Т.П. Смирнова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2004. – 154 с.
44. Соловьева Д.Ю. Факторы адаптации первоклассников в школе / Д.Ю. Соловьева // Вопросы психологии. – 2012. – № 4. – С. 23–31.
45. Ульenkova У.В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии / У.В. Ульenkova, О.В. Лебедева. – М.: Академия, 2002. – 176 с.
46. Фурманов И.А. Детская агрессивность: психодиагностика и коррекция / И.А. Фурманов. – Минск: Ильин В.П., 1996. – 192 с.
47. Чижова С.Ю. Детская агрессивность / С.Ю. Чижова, О.В. Калинина. – Ярославль: Академия развития, 2001. – 160 с.
48. Шипицына Л.М. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / Л.М. Шипицына, А.А. Хилько, Ю.С. Галямина [и др.]. – СПб.: Речь, 2005. – 240 с.

49. Эльконин Д.Б. Психическое развитие в детских возрастах: избранные психологические труды / Д.Б. Эльконин; под ред. Д.И. Фельдштейна. – М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2001. – 416 с.

50. Юдина Т.А. Психологические особенности агрессивного поведения детей с задержкой психического развития / Т.А. Юдина // Специальное образование. – 2021. – № 2(62). – С. 148–158.

**ПРИЛОЖЕНИЕ**

## Приложение 1

Анкета для педагога «Критерии агрессивности ребенка»

(авторы Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко)

**Назначение методики**

Анкета предназначена для выявления агрессивных детей и определения степени выраженности агрессивных проявлений на основе экспертных оценок педагогов, работающих с данными детьми.

**Инструкция для педагога**

Внимательно прочитайте каждое утверждение и отметьте те пункты, которые характерны для поведения данного ребенка. Если утверждение точно характеризует ребенка, поставьте знак «+». Если утверждение не соответствует поведению ребенка, поставьте знак «-».

**Содержание анкеты****Критерии агрессивности:**

1. Временами кажется, что в него вселяется злой дух.
2. Он не может промолчать, когда чем-то недоволен.
3. Когда кто-то причиняет ему зло, он обязательно старается отплатить тем же.
4. Иногда ему без всякой причины хочется выругаться.
5. Бывает, что он с удовольствием ломает игрушки, разбивает что-то, потрошит.
6. Иногда он так настаивает на чем-то, что окружающие теряют терпение.
7. Он не прочь подразнить животных.
8. Переспорить его трудно.
9. Очень сердится, когда ему кажется, что над ним кто-то подшучивает.
10. Иногда у него вспыхивает желание сделать что-то плохое, шокирующее окружающих.

11. В ответ на обычные распоряжения стремится сделать все наоборот.
12. Часто не по возрасту ворчлив.
13. Воспринимает себя как самостоятельного и решительного.
14. Любит быть первым, командовать, подчинять себе других.
15. Неудачи вызывают у него сильное раздражение, желание найти виноватых.
16. Легко ссорится, вступает в драку.
17. Старается общаться с младшими и физически более слабыми.
18. У него нередки приступы мрачной раздражительности.
19. Не считается со сверстниками, не уступает, не делится.
20. Уверен, что любое задание выполнит лучше всех.

### **Обработка результатов**

**Ключ:** Положительный ответ на каждое утверждение оценивается в 1 балл.

**Подсчет баллов:** суммируются все положительные ответы.

### **Интерпретация результатов:**

- **Высокая агрессивность:** 15-20 баллов;
- **Средняя агрессивность:** 7-14 баллов;
- **Низкая агрессивность:** 1-6 баллов;
- **Агрессивность отсутствует:** 0 баллов.

### **Дополнительные критерии агрессивности (схема наблюдения за ребенком)**

Ребенок может считаться агрессивным, если в течение не менее чем 6 месяцев в его поведении проявляются хотя бы 4 из 8 перечисленных признаков:

1. Часто теряет контроль над собой.
2. Часто спорит, ругается со взрослыми.
3. Часто отказывается выполнять правила.

4. Часто специально раздражает людей.
5. Часто винит других в своих ошибках.
6. Часто сердится и отказывается сделать что-либо.
7. Часто завистлив, мстителен.
8. Чувствителен, очень быстро реагирует на различные действия окружающих (детей и взрослых), которые нередко раздражают его.

### **Рекомендации по применению**

1. **Время наблюдения:** Оценка должна основываться на наблюдениях за ребенком в течение не менее 2-3 месяцев в различных ситуациях (урок, перемена, внеклассные мероприятия).

2. **Объективность оценки:** рекомендуется привлекать к оценке нескольких педагогов, работающих с ребенком, для повышения объективности результатов.

3. **Учет возрастных особенностей:** при интерпретации результатов необходимо учитывать возрастные особенности детей и специфику их развития.

4. **Дальнейшие действия:** Ребенку, в поведении которого наблюдается большое количество признаков агрессивности, необходима помощь специалистов: педагога-психолога, дефектолога или врача.

### **Особенности применения для детей с ЗПР**

При работе с детьми с задержкой психического развития следует учитывать:

- Повышенную эмоциональную лабильность данной категории детей;
- Трудности в понимании социальных норм и правил;
- Особенности реагирования на стрессовые ситуации;
- Влияние утомляемости на поведенческие проявления;
- Необходимость длительного периода наблюдения (не менее 6 месяцев).

**Опросник Басса-Дарки**  
(авторы А. Басс, А. Дарки)

**Назначение методики**

Опросник предназначен для диагностики различных форм агрессивных и враждебных реакций у детей и подростков. Методика позволяет выявить следующие виды реакций:

- Физическая агрессия;
- Косвенная агрессия;
- Раздражение;
- Негативизм;
- Обида;
- Подозрительность;
- Вербальная агрессия;
- Чувство вины.

**Инструкция испытуемому**

Внимательно прочитайте каждое утверждение и ответьте «да», если согласны с ним, или «нет», если не согласны. Отвечайте быстро, не раздумывая долго над каждым вопросом. Здесь нет правильных или неправильных ответов.

**Содержание опросника**

1. Временами я не могу справиться с желанием причинить вред другим.
2. Иногда сплетничаю о людях, которых не люблю.
3. Я легко раздражаюсь, но быстро успокаиваюсь.
4. Если меня не попросят по-хорошему, я не выполню.
5. Я не всегда получаю то, что мне положено.
6. Я не знаю, что люди говорят обо мне за моей спиной.
7. Если я не одобряю поведение друзей, я даю им это почувствовать.

8. Когда мне случалось обмануть кого-нибудь, я испытывал мучительные угрызения совести.
9. Мне кажется, что я не способен ударить человека.
10. Я никогда не раздражаюсь настолько, чтобы кидаться предметами.
11. Я всегда снисходителен к чужим недостаткам.
12. Если мне не нравится установленное правило, мне хочется нарушить его.
13. Другие умеют почти всегда пользоваться благоприятными обстоятельствами.
14. Я держусь настороженно с людьми, которые относятся ко мне несколько более дружелюбно, чем я ожидал.
15. Я часто бываю не согласен с людьми.
16. Иногда мне на ум приходят мысли, которых я стыжусь.
17. Если кто-нибудь первым ударит меня, я не отвечу ему.
18. Когда я раздражаюсь, я хлопаю дверями.
19. Я гораздо более раздражителен, чем кажется.
20. Если кто-то воображает себя начальником, я всегда поступаю ему наперекор.
21. Меня немного огорчает моя судьба.
22. Я думаю, что многие люди не любят меня.
23. Я не могу удержаться от спора, если люди не согласны со мной.
24. Люди, уваливающие от работы, должны испытывать чувство вины.
25. Тот, кто оскорбляет меня и мою семью, напрашивается на драку.
26. Я не способен на грубые шутки.
27. Меня охватывает ярость, когда надо мной насмеются.
28. Когда люди строят из себя начальников, я делаю все, чтобы они не зазнавались.

29. Почти каждую неделю я вижу кого-нибудь, кто мне не нравится.
30. Довольно многие люди завидуют мне.
31. Я требую, чтобы люди уважали меня.
32. Меня угнетает то, что я мало делаю для своих родителей.
33. Люди, которые постоянно изводят вас, стоят того, чтобы их «щелкнули по носу».
34. Я никогда не бываю мрачен от злости.
35. Если ко мне относятся хуже, чем я того заслуживаю, я не расстраиваюсь.
36. Если кто-то выводит меня из себя, я не обращаю внимания.
37. Хотя я и не показываю этого, меня иногда гложет зависть.
38. Иногда мне кажется, что надо мной смеются.
39. Даже если я злюсь, я не прибегаю к «сильным» выражениям.
40. Мне хочется, чтобы мои грехи были прощены.
41. Я редко даю сдачи, даже если кто-нибудь ударит меня.
42. Когда получается не, по-моему, я иногда обижаюсь.
43. Иногда люди раздражают меня одним своим присутствием.
44. Нет людей, которых бы я по-настоящему ненавидел.
45. Мой принцип: «Никогда не доверять «чужакам».
46. Если кто-нибудь раздражает меня, я готов сказать, что я о нем думаю.
47. Я делаю много такого, о чем впоследствии жалею.
48. Если я разозлюсь, я могу ударить кого-нибудь.
49. С детства я никогда не проявлял вспышек гнева.
50. Я часто чувствую себя как пороховая бочка, готовая взорваться.
51. Если бы все знали, что я чувствую, меня бы считали человеком, с которым нелегко работать.
52. Я всегда думаю о том, какие тайные причины заставляют людей делать что-нибудь приятное для меня.

53. Когда на меня кричат, я начинаю кричать в ответ.
54. Неудачи огорчают меня.
55. Я дерусь не реже и не чаще чем другие.
56. Я могу вспомнить случаи, когда я был настолько зол, что хватал попавшуюся мне под руку вещь и ломал ее.
57. Иногда я чувствую, что готов первым начать драку.
58. Иногда я чувствую, что жизнь поступает со мной несправедливо.
59. Раньше я думал, что большинство людей говорит правду, но теперь я в это не верю.
60. Я ругаюсь только со злости.
61. Когда я поступаю неправильно, меня мучает совесть.
62. Если для защиты своих прав мне нужно применить физическую силу, я применяю ее.
63. Иногда я выражаю свой гнев тем, что стучу кулаком по столу.
64. Я бываю грубоват по отношению к людям, которые мне не нравятся.
65. У меня нет врагов, которые бы хотели мне навредить.
66. Я не умею поставить человека на место, даже если он того заслуживает.
67. Я часто думаю, что жил неправильно.
68. Я знаю людей, которые способны довести меня до драки.
69. Я не огорчаюсь из-за мелочей.
70. Мне редко приходит в голову, что люди пытаются разозлить или оскорбить меня.
71. Я часто только угрожаю людям, хотя и не собираюсь приводить угрозы в исполнение.
72. В последнее время я стал занудой.
73. В споре я часто повышаю голос.
74. Я стараюсь обычно скрывать свое плохое отношение к людям.

75. Я лучше соглашусь с чем-либо, чем стану спорить.

### **Обработка результатов**

Ответы оцениваются по восьми шкалам следующим образом:

#### **1. Физическая агрессия:**

- «да» = 1, «нет» = 0: 1, 25, 31, 41, 48, 55, 62, 68;
- «нет» = 1, «да» = 0: 9, 17.

#### **2. Косвенная агрессия:**

- «да» = 1, «нет» = 0: 2, 10, 18, 34, 42, 56, 63;
- «нет» = 1, «да» = 0: 26, 49.

#### **3. Раздражение:**

- «да» = 1, «нет» = 0: 3, 19, 27, 43, 50, 57, 64, 72;
- «нет» = 1, «да» = 0: 11, 35, 69.

#### **4. Негативизм:**

- «да» = 1, «нет» = 0: 4, 12, 20, 28;
- «нет» = 1, «да» = 0: 36.

#### **5. Обида:**

- «да» = 1, «нет» = 0: 5, 13, 21, 29, 37, 44, 51, 58.

#### **6. Подозрительность:**

- «да» = 1, «нет» = 0: 6, 14, 22, 30, 38, 45, 52, 59;
- «нет» = 1, «да» = 0: 33, 66, 74, 75.

#### **7. Вербальная агрессия:**

- «да» = 1, «нет» = 0: 7, 15, 23, 31, 46, 53, 60, 71, 73;
- «нет» = 1, «да» = 0: 33, 66, 74, 75.

#### **8. Чувство вины:**

- «да» = 1, «нет» = 0: 8, 16, 24, 32, 40, 47, 54, 61, 67.

### **Индексы агрессивности и враждебности**

**Индекс враждебности** включает в себя 5-ю и 6-ю шкалы (обида + подозрительность).

**Индекс агрессивности** включает в себя 1-ю, 3-ю и 7-ю шкалы (физическая агрессия + раздражение + вербальная агрессия).

#### **Нормативные показатели**

- **Нормой агрессивности** является величина индекса агрессивности 17-25 баллов;
- **Нормой враждебности** является величина индекса 4-10 баллов.

#### **Интерпретация результатов для детей с ЗПР**

При работе с детьми с задержкой психического развития необходимо учитывать:

1. **Трудности понимания вопросов** - может потребоваться упрощение формулировок;
2. **Повышенную утомляемость** - рекомендуется проводить тестирование по частям (15-20 вопросов за сеанс);
3. **Склонность к социально желательным ответам** - важно создать доверительную атмосферу;
4. **Особенности интерпретации** - результаты рассматривать в комплексе с наблюдениями и другими методиками.

#### **Рекомендации по проведению**

- Продолжительность: 15-20 минут для каждого блока вопросов;
- Условия: индивидуальное тестирование в спокойной обстановке;
- При необходимости вопросы могут зачитываться вслух;
- Важно убедиться в понимании ребенком инструкции.

## Проективная методика «Крокодилы»

(авторы Н. Акимова, Л. Лебедева)

### Назначение методики

Методика предназначена для экспресс-диагностики агрессивных тенденций у детей. Согласно специалистам по проективному рисунку, крокодил является символом агрессивного поведения. Изображение крокодила способствует выявлению у человека агрессивных тенденций, а также таких черт характера, как злопамятность, подозрительность, враждебность.

### Материалы для проведения

- Лист белой бумаги формата А4;
- Простые карандаши;
- Цветные карандаши или фломастеры;
- Ластик (по желанию испытуемого).

### Инструкция испытуемому

«Здравствуй! Сегодня мы с тобой порисуем. Тебе нравится рисовать? Я приготовила для тебя бумагу и карандаши. Нарисуй, пожалуйста, крокодила».

Дополнительные указания:

- Цвет, форма, размер не обсуждаются;
- Ограничений по времени не устанавливается;
- Если ребенок спрашивает, какого крокодила рисовать, отвечать: «Любого, какого хочешь»;
- При отказе рисовать мотивировать: «Попробуй, у тебя получится».

### Процедура проведения

#### 1. Этап рисования:

- Обеспечить спокойную обстановку;
- Наблюдать за процессом рисования;

- Отмечать особенности поведения ребенка (комментарии, эмоции, паузы);

- Фиксировать последовательность рисования деталей.

**2. Этап опроса (пост рисуночный):** после завершения рисунка провести беседу с ребенком, задавая следующие вопросы:

**Основные вопросы:**

- Расскажи о своем крокодиле;
- Где он живет?
- Чем питается?
- Чем обычно занимается?
- Что любит делать больше всего?
- Чем не любит заниматься?
- Есть ли у него друзья? Кто они?
- Кто живет с ним вместе?
- Кто его враги, если есть?
- Чего он боится больше всего?

**Дополнительные вопросы (при необходимости):**

- Добрый он или злой?
- Как он себя ведет, когда сердится?
- Что его может разозлить?
- Как он защищается от опасности?

**Анализ и интерпретация результатов**

**Формальные признаки агрессивности в рисунке**

**Размер изображения:**

- Крупное изображение (более половины листа) - высокая агрессивность;

- Мелкое изображение - низкая агрессивность или подавленная агрессия.

**Расположение на листе:**

- Верхний левый угол - тревожность, ориентация на прошлое;
- Центр листа - чувство неполноценности, незащищенности;
- Вид сверху - депрессивное состояние.

**Линии и нажим:**

- Сильный нажим карандаша - напряженность, агрессивность;
- Резкие, прерывистые линии – импульсивность;
- Множественные стирания - тревожность, конфликт;
- Штриховка - напряжение, тревожность.

**Содержательные признаки агрессивности****Прямые символы агрессии:**

- Открытая пасть с зубами - прямая агрессия;
- Когти, шипы - агрессивность, защитные механизмы;
- Агрессивная поза - готовность к нападению;
- Угрожающее выражение – враждебность.

**Косвенные признаки:**

- Тщательная прорисовка глаз – подозрительность;
- Детальная прорисовка хвоста – злопамятность;
- Маскировка в воде - скрытая агрессия;
- Множественные крокодильи - высокая агрессивность.

**Окраска:**

- Зеленые оттенки – норма;
- Черный, красный цвета - агрессивность, напряжение;
- Простой карандаш без раскрашивания – тревожность.

**Анализ места обитания****Изолированные места (космос, другая планета, пещера, колодец):**

- Острое переживание одиночества.

**Неприятные условия ("в тине", "в грязи", "в помойке"):**

- Признаки невроза, требует дополнительного внимания.

**Агрессивная среда ("в тайге", "в болотах", "в чащобе"):**

- Символизируют агрессию, страх, желание найти защиту.

**Демонстративные места (остров, за границей):**

- Демонстративность личности.

**Анализ питания крокодила**

**Нормальное питание (рыба, водоросли, планктон):**

- Отсутствие агрессивных тенденций.

**Отсутствие питания ("ничем", "воздухом", "энергией"):**

- Интровертность.

**Неразборчивое питание ("всем, что попадетсЯ"):**

- Импульсивность.

**Несъедобные предметы (гвозди, камни, палки):**

- Нарушения коммуникативных навыков.

**Люди как пища:**

- Выраженный негативизм и агрессия.

**Неприятные элементы (слизь, клопы, тараканы):**

- Симптомы невротического расстройства.

**Внутренние органы, кровь:**

- Признаки невроза, граничащего с агрессией.

**Уровни агрессивности**

**Низкий уровень:**

- Небольшой размер изображения;
- Доброжелательное выражение;
- Закрытая пасть;
- Зеленые/голубые цвета;
- Мирное описание поведения.

**Средний уровень:**

- Средний размер изображения;
- Нейтральное выражение;
- Небольшие зубы/когти;

- Смешанные цвета;
- Условно-агрессивное поведение.

**Уровень выше среднего:**

- Крупное изображение;
- Сердитое выражение;
- Выраженные агрессивные элементы;
- Темные цвета;
- Агрессивное поведение в описании.

**Высокий уровень:**

- Очень крупное изображение;
- Злобное выражение;
- Множество агрессивных элементов;
- Черные/красные цвета;
- Крайне агрессивное поведение.

**Особенности применения для детей с ЗПР**

При работе с детьми с задержкой психического развития учитывать:

1. **Упрощение инструкции** - использовать простые, понятные формулировки;
2. **Дополнительное время** - не торопить ребенка;
3. **Поддержка в процессе рисования** - подбадривание при затруднениях;
4. **Адаптация вопросов** - упрощение формулировок при опросе;
5. **Учет моторных трудностей** - не оценивать качество изобразительных навыков;
6. **Комплексная оценка** - сочетать с наблюдением и другими методиками.

## Проективная методика «Несуществующее животное»

(автор М.З. Дукаревич)

### **Назначение методики**

Проективная методика предназначена для диагностики личностных особенностей, эмоционального состояния и агрессивных тенденций у детей и подростков. Методика позволяет выявить степень выраженности агрессивных тенденций, что определяется количеством, расположением и характером острых углов в рисунке.

### **Материалы для проведения**

- Лист белой бумаги формата А4;
- Простые карандаши различной твердости (М, ТМ, Т);
- Цветные карандаши (при желании испытуемого);
- Ластик.

### **Инструкция испытуемому**

«Придумай и нарисуй несуществующее животное или любое другое существо, которого нет в природе. Это существо не должно быть персонажем из сказки или мультфильма, ты его должен придумать сам. Придумай для него имя».

### **Дополнительные указания:**

- Лист предоставляется в руки испытуемого, чтобы он сам выбрал ориентацию (горизонтально или вертикально);
- На листе не должно быть никаких предварительных надписей;
- Время выполнения не ограничивается;
- При необходимости можно использовать цветные карандаши.

### **Пост рисуночный опрос**

После завершения рисунка проводится беседа с ребенком. Задаются следующие вопросы:

1. Где живет это существо (какое у него жилище)?
2. Чем оно питается?

3. С кем оно живет (семьей, стадом, в одиночку)?
4. Как оно себя ведет при опасности, например, если на него нападают?
5. Кто его враги?
6. Кто (из живущих на Земле) его друзья?
7. Что ему нужно для полного счастья?
8. Чем оно обычно занимается?
9. Что любит делать больше всего?
10. Чем не любит заниматься?
11. Есть ли у него семья? Кто живет с ним вместе?
12. Чего боится больше всего?

### **Анализ рисунка**

#### **Общие принципы интерпретации**

##### **Размер и расположение животного:**

- **Крупное изображение** (занимает 2/3 листа и более) - высокая самооценка, экстраверсия, стремление к самоутверждению;
- **Мелкое изображение** (менее 1/3 листа) - низкая самооценка, депрессивность, тревожность;
- **Расположение в центре** - нормальная самооценка;
- **Смещение вверх** - завышенная самооценка, стремление к признанию;
- **Смещение вниз** - заниженная самооценка, депрессивные тенденции.

##### **Характер линий:**

- **Сильный нажим** - эмоциональная напряженность, агрессивность;
- **Слабый нажим** - пассивность, астения;
- **Неровные, прерывистые линии** - тревожность, неуверенность;
- **Четкие, уверенные линии** - хороший самоконтроль.

**Диагностика агрессивности****Симптомокомплекс агрессии:**

1. **Сильная, уверенная линия рисунка** (0,1 балл);
2. **Неаккуратность рисунка** (0,1 балл);
3. **Большое количество острых углов** (0,1-2 балла в зависимости от количества);
4. **Верхнее размещение углов** (0,1 балл);
5. **Крупное изображение** (0,1-2 балла);
6. **Голова обращена вправо или анфас** (0,1 балл);
7. **Хвост поднят вверх, пышный** (0,1 балл);
8. **Угрожающее выражение** (0,1 балл);
9. **Угрожающая поза** (0,1 балл);
10. **Наличие орудий нападения** (зубы, когти, рога) (0,1-2 балла);
11. **Хищник** (0,1 балла);
12. **Вожак или одинокий** (0,1 балл);
13. **При нападении «дерется насмерть» или «всех убивает»** (0,1 балл);
14. **Ночное животное** (0,1 балл);
15. **Другие признаки агрессии** (0,1 балл).

**Подсчет баллов по агрессивности:**

- **Высокий уровень:** 8-15 баллов;
- **Выше среднего:** 5-7 баллов;
- **Средний уровень:** 3-4 балла;
- **Низкий уровень:** 0-2 балла.

**Специфические признаки агрессии****Прямые символы агрессии:**

- Когти, зубы, клювы;
- Иглы, шипы, наросты;
- Рога различной формы;

- Человеческое оружие (мечи, копья, луки).

**Косвенные признаки:**

- Множественность изображений (несколько животных);
- Темные цвета в окраске;
- Штриховка, особенно интенсивная;
- Изображение крови, ран.

**Анализ пострисуночного опроса****Характеристики, указывающие на агрессивность:****1. Питание:**

- «Ест людей», «питается кровью» - высокая агрессия;
- «Ест мясо», «охотится» - умеренная агрессия;
- «Всеядное» - импульсивность.

**2. Поведение при опасности:**

- «Нападает первым», «убивает врагов» - прямая агрессия;
- «Защищается», «убегает и прячется» - защитная реакция.

**3. Образ жизни:**

- «Живет один», «не нужны друзья» - склонность к изоляции, возможная враждебность;

- «Командует другими», «главный в стае» - стремление к доминированию.

**4. Враги и друзья:**

- Большое количество врагов - подозрительность, враждебность;
- Отсутствие друзей - трудности в общении.

**Особенности применения для детей с ЗПР**

При работе с детьми с задержкой психического развития необходимо учитывать:

1. **Упрощение инструкции** - может потребоваться повторное объяснение задания;

2. **Дополнительная поддержка** - подбадривание, если ребенок сомневается в своих способностях;
3. **Учет моторных особенностей** - возможны трудности в рисовании, влияющие на интерпретацию;
4. **Расширенный опрос** - дети с ЗПР могут давать односложные ответы, требуется стимулирование к рассказу;
5. **Длительность проведения** - может потребоваться больше времени на выполнение задания.

### **Противопоказания и ограничения**

- Не рекомендуется применять при выраженных нарушениях моторики;
- Результаты должны интерпретироваться только квалифицированным специалистом;
- Необходимо учитывать возрастные особенности и уровень развития ребенка;
- Результаты рассматриваются в комплексе с другими диагностическими данными.

### **Рекомендации по интерпретации**

1. **Целостный подход** - анализировать рисунок в совокупности с рассказом ребенка;
2. **Учет контекста** - принимать во внимание ситуацию тестирования и состояние ребенка;
3. **Повторная диагностика** - при сомнительных результатах рекомендуется повторное обследование через некоторое время;
4. **Комплексная оценка** - сочетать с данными наблюдения и других методик.

Протокол наблюдения за поведением ребёнка в ходе занятий коррекционно-развивающей программы

**Инструкция для психолога:** протокол заполняется по итогам каждого занятия. Оценка производится по 3-балльной шкале: **0** — не проявляется; **1** — проявляется эпизодически; **2** — проявляется устойчиво.

**Ф.И. ребёнка:** \_\_\_\_\_

**Дата:** \_\_\_\_\_ **Занятие №:** \_\_\_\_\_ **Блок:** \_\_\_\_\_

**Раздел 1. Поведение на занятии**

Показатель	Оценка (0/1/2)	Примечания
Принял инструкцию с первого раза		
Удерживал внимание в течение занятия		
Выполнял задание до конца без отказа		
Соблюдал очерёдность в подгрупповой работе		
Допускал физическую агрессию (удары, толчки)		
Допускал вербальную агрессию (оскорбления, крик)		
Демонстрировал раздражительность, вспышки гнева		
Отказывался выполнять задание		

**Раздел 2. Эмоциональные реакции**

Показатель	Оценка (0/1/2)	Примечания
Называл своё эмоциональное состояние (словесно или жестом)		
Демонстрировал выраженное напряжение / тревогу		
Использовал изученную технику саморегуляции (дыхание, пауза)		
Успокоился после инцидента самостоятельно (без вмешательства взрослого)		

**Раздел 3. Динамика к предыдущему занятию**

Показатель	Оценка
Уровень агрессивных реакций по сравнению с прошлым занятием	<input type="checkbox"/> снизился <input type="checkbox"/> без изменений <input type="checkbox"/> вырос
Контакт с психологом	<input type="checkbox"/> лучше <input type="checkbox"/> без изменений <input type="checkbox"/> хуже
Включённость в работу	<input type="checkbox"/> выше <input type="checkbox"/> без изменений <input type="checkbox"/> ниже

**Общие наблюдения и комментарии психолога:**

---

---

---

---

Конспекты занятий коррекционно-развивающей программы (Блок I, занятия 1 - 3)

В связи с расширенным объёмом программы (26 занятий) в настоящем приложении приводятся полные развёрнутые конспекты двух занятий каждого блока, наиболее полно отражающих содержание, методику и логику работы. Занятия выбраны по принципу: первое вводное занятие блока и ключевое занятие, в котором осваивается центральный метод блока. Конспекты остальных занятий составлены по аналогичной структуре и приводятся в сокращённом виде в Приложении 9.

### **Занятие № 1. «Моё настроение сегодня»**

**Цель:** установить контакт с ребёнком, создать безопасную атмосферу; первичная диагностика актуального эмоционального состояния.

**Время:** 20 минут. **Форма:** индивидуальная или подгрупповая (2–3 человека). **Материалы:** листы А4, цветные карандаши, шкала «Термометр настроения» (бланк с нарисованным термометром от 0 до 10).

#### **Вводная часть (3 мин)**

Приветствие. Психолог называет своё имя, предлагает каждому ребёнку тоже представиться. Краткое объяснение: «Мы будем встречаться здесь раз в несколько дней. На наших занятиях нет правильных и неправильных ответов — здесь можно говорить, рисовать и играть».

#### **Основная часть (14 мин)**

##### **Упражнение 1. «Термометр настроения»**

Психолог показывает бланк с термометром: «Представь, что это термометр настроения. Ноль — настроение совсем плохое, десять — отличное. Покажи, где сейчас твоё настроение». Ребёнок отмечает уровень карандашом. Психолог задаёт 1–2 уточняющих вопроса: «Почему именно столько? Что сегодня случилось хорошего / плохого?»

Цель упражнения: сформировать привычку рефлексии актуального состояния; получить исходные данные.

**Упражнение 2. «Нарисуй своё настроение»**

Инструкция: «Нарисуй, как выглядит твоё настроение прямо сейчас. Это может быть что угодно — цвет, форма, картинка или просто линии». Время выполнения — 7–8 минут. После рисования — короткое обсуждение: «Что ты нарисовал? Расскажи про это».

Психолог не интерпретирует рисунок вслух при ребёнке; анализ проводится отдельно с опорой на критерии А.Л. Венгера.

**Заключительная часть (3 мин)**

«Доброе слово на прощание» — каждый участник говорит одно хорошее слово о занятии или о соседе. Психолог сообщает, когда будет следующая встреча.

**Занятие № 2. «Какие бывают чувства?»**

**Цель:** расширить эмоциональный словарь детей; обучить распознаванию базовых эмоций по мимике и ситуации.

**Время:** 20 минут. **Материалы:** карточки с изображением лиц с разными эмоциями (радость, злость, страх, удивление, грусть, обида — минимум 6 карточек), мяч.

**Вводная часть (3 мин)**

«Термометр настроения» — ребёнок снова отмечает своё состояние. Сравниваем с прошлым разом: изменилось ли?

**Основная часть (14 мин)****Упражнение 1. «Угадай чувство»**

Психолог раскладывает карточки с эмоциями лицом вниз. Ребёнок берёт карточку, не показывая другим, и изображает эмоцию мимикой и жестами — без слов. Остальные угадывают. Затем обсуждение: «Когда ты сам так себя чувствуешь?»

Если ребёнок отказывается показывать, психолог делает это первым.

**Упражнение 2. «Мимическая гимнастика»**

Психолог называет ситуацию — ребёнок изображает лицом соответствующую эмоцию:

- «Тебе подарили котёнка» → радость
- «Ты потерял любимую игрушку» → грусть
- «Кто-то толкнул тебя в спину» → злость / удивление
- «Ты остался один в тёмной комнате» → страх

После каждой ситуации — короткое обсуждение: что хотелось сделать?

### **Заключительная часть (3 мин)**

Психолог называет несколько эмоций из карточек и просит ребёнка сказать по одному слову: что это за чувство, хорошее или плохое, бывает ли у него такое. Завершение по ритуалу («доброе слово»).

### **Занятие № 3. «Злость — это...»**

**Цель:** помочь детям осознать и вербализовать собственное состояние злости; вывести агрессивные переживания во внешний план через рисунок.

**Время:** 20–25 минут. **Материалы:** листы А4, карандаши, фломастеры, тетрадь (или отдельный листок) для «Дневника чувств».

#### **Вводная часть (3 мин)**

«Термометр настроения». Психолог спрашивает: «Ты когда-нибудь злился? Что тогда происходило внутри?»

#### **Основная часть (15 мин)**

##### **Упражнение 1. «Рисунок "Злость"» (по А.Л. Венгеру)**

Инструкция: «Нарисуй злость — так, как ты её чувствуешь. Какого она цвета? Какой формы? Она большая или маленькая? На что похожа?»

Рисование — 8–10 минут. После завершения — пострисовочная беседа:

- «Расскажи, что ты нарисовал».
- «Как зовут твою злость?»
- «Что она хочет сделать?»
- «Что происходит, когда она уходит?»

Психолог внимательно слушает, не оценивает, не поправляет. Рисунок остаётся у ребёнка или хранится в папке занятий.

### **Упражнение 2. Введение «Дневника чувств»**

Психолог показывает небольшую тетрадь (или заранее подготовленный бланк) и объясняет: «Это твой личный дневник чувств. После каждого нашего занятия ты будешь рисовать или писать в нём одно слово — какое чувство было главным сегодня. Никто, кроме нас, его не читает».

На первой странице ребёнок рисует или подписывает «сегодняшнее чувство».

### **Заключительная часть (3 мин)**

Завершение по ритуалу. Психолог резюмирует: «Злость — это нормальное чувство. Она бывает у всех. Важно уметь её замечать».

## Описание упражнений программы (Блок II)

Приводятся описания ключевых упражнений, используемых в занятиях.

### **Упражнение «Мешочек злости»**

*(Источник: Лютова Е.К., Монина Г.Б. Шпаргалка для взрослых. — СПб.: Речь, 2003)*

**Цель:** выпуск негативных эмоций в приемлемой форме; снятие острого эмоционального напряжения.

**Материалы:** небольшой тканевый мешочек с завязками (можно изготовить из любого плотного материала).

**Описание.** Психолог показывает ребёнку мешочек и объясняет: «Это волшебный мешочек злости. Если тебе очень плохо и ты хочешь кричать — можно кричать прямо в него. Пока мешочек у тебя в руках, можно выпустить всю злость: кричать, рычать. Когда положишь мешочек на стол — злость остаётся в нём, и ты можешь спокойно разговаривать».

Мешочек хранится в кабинете психолога в отведённом месте и используется только для этой цели. Ребёнок знает, где он находится, и может обратиться к нему в момент нарастающего напряжения — не только на занятии, но и в промежутках (по договорённости).

**Примечание.** Использование мешочка — временная мера для первичного отреагирования. Параллельно ведётся обучение более сложным стратегиям (дыхание, пауза).

### **Упражнение «Листок гнева»**

*(Источник: Лютова Е.К., Монина Г.Б. Шпаргалка для взрослых. — СПб.: Речь, 2003)*

**Цель:** безопасный выход агрессивной энергии через физическое действие с бумагой.

**Материалы:** листы плотной бумаги формата А4 или А3. Можно использовать готовые «листы гнева» с изображением чудовища или злого

персонажа — или предложить ребёнку нарисовать своё «злое существо» самостоятельно.

**Описание.** Ребёнку предлагают нарисовать на листе образ своей злости — какого она цвета, на что похожа. Затем психолог объясняет: «Теперь сделай с этим листом всё, что хочешь: комкай, рви, топчи, мни — до тех пор, пока не почувствуешь, что злость уменьшилась». После — ребёнок собирает все кусочки и выбрасывает в мусор. Финальная фраза: «Злость ушла. Теперь можно поговорить спокойно».

**Примечание.** На практике дети часто начинают смеяться в процессе разрывания — это нормальная реакция, означающая снятие напряжения.

#### **Упражнение «Воздушный шар» (дыхательная техника)**

*(Источник: Смирнова Т.П. Психологическая коррекция агрессивного поведения детей. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2004)*

**Цель:** обучение ребёнка навыку диафрагмального дыхания как инструменту снятия возбуждения.

**Описание.** Психолог просит ребёнка положить одну руку на живот. «Представь, что у тебя в животе воздушный шарик. Медленно вдыхаем носом — шарик надувается, живот поднимается... Теперь медленно выдыхаем через рот — шарик сдувается, живот опускается».

Вдох — 4 счёта, пауза — 2 счёта, выдох — 6 счётов. Повторить 5–6 раз.

После упражнения психолог спрашивает: «Что изменилось? Стало ли спокойнее?»

Данная техника отрабатывается на занятии 7 и затем закрепляется как «личный инструмент»: ребёнок договаривается с психологом, что будет использовать её всякий раз, когда почувствует нарастание злости.

#### **Техника «Стоп — подумай — действуй»**

*(Источник: Лютова Е.К., Монина Г.Б. Шпаргалка для взрослых. — СПб.: Речь, 2003; адаптация для детей с ЗПР)*

**Цель:** формирование навыка произвольной паузы между возникновением злости и поведенческой реакцией.

**Описание.** Психолог объясняет и наглядно демонстрирует трёхшаговую схему:

**Шаг 1 — СТОП.** Когда почувствовал злость — остановись. Замри на 2–3 секунды. Сделай один медленный вдох. (Жест: поднятая раскрытая ладонь — «стоп».)

**Шаг 2 — ПОДУМАЙ.** Спроси себя: «Что происходит? Что я чувствую? Почему?» (Жест: указательный палец у виска.)

**Шаг 3 — ДЕЙСТВУЙ.** Выбери реакцию: «Что я хочу сделать? Что будет, если я это сделаю? Как лучше поступить?» (Жест: раскрытые ладони вперёд — «выбираю».)

Схема отрабатывается сначала на нейтральных ситуациях (не связанных с личным опытом ребёнка), затем на реальных конфликтных примерах из его жизни.

Для детей с ЗПР схема фиксируется визуально: три карточки с жестами и словами «СТОП», «ПОДУМАЙ», «ДЕЙСТВУЙ» вывешиваются в кабинете на видном месте.

## Упражнения Блока III («Я и другие»)

**Упражнение «Комплимент»**

*(Источник: Крюкова С.В., Слободяник Н.П. Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь. — М.: Генезис, 2002)*

**Цель:** формирование позитивного образа «Я»; развитие навыка замечать хорошее в других.

**Описание.** Дети сидят в кругу (или напротив друг друга при подгрупповой работе). По очереди каждый говорит соседу искренний комплимент — что-то реальное, что он заметил: «Ты сегодня терпеливо ждал», «Ты красиво нарисовал», «Мне нравится, как ты помог мне». Психолог следит за тем, чтобы комплименты были конкретными, а не общими («ты хороший»).

Если ребёнок затрудняется, психолог помогает: «Что тебе сегодня понравилось в том, что сделал Коля?»

**Упражнение «Звезда достижений»**

**Цель:** повышение самооценки; формирование ощущения собственной компетентности.

**Материалы:** лист А4, цветные карандаши.

**Описание.** Ребёнок рисует большую звезду с пятью лучами. На каждом луче пишет (или психолог записывает с его слов) одно своё умение или достижение — не обязательно учебное: «умею кататься на велосипеде», «умею рисовать зверей», «умею успокаиваться, когда злюсь» и т.д.

Звезда остаётся у ребёнка. Психолог говорит: «Это твоя звезда. Её лучи — это то, что ты умеешь. Ты можешь добавлять новые лучи, когда научишься чему-то ещё».

**Упражнение «Непохожие и похожие»**

*(Источник: адаптация упражнения из программы Крюковой С.В., Слободяник Н.П.)*

**Цель:** развитие толерантности, снижение склонности к конфликтам на основе различий.

**Описание.** Психолог называет два имени (двух участников занятия или двух персонажей из картинок) и предлагает ребёнку найти:

- 3 отличия между ними;
- 3 сходства.

Затем обсуждение: «Если люди разные — это плохо или хорошо? Почему интересно дружить с тем, кто не похож на тебя?»

Вариант для работы в паре: дети сами находят сходства и различия между собой, а потом рассказывают.

### **Упражнение «Наше дерево»**

**Цель:** подведение итогов программы; закрепление позитивного опыта групповой работы.

**Материалы:** большой лист ватмана, краски или карандаши.

**Описание.** На ватмане заранее нарисован контур дерева без листьев. Каждый ребёнок обводит свою ладонь и вырезает «листочек» (или психолог помогает). На листочке ребёнок пишет или рисует: «Чему я научился за наши занятия». Листочки приклеиваются на дерево.

После — психолог подводит итоги, называет что-то хорошее о каждом участнике. Дерево остаётся висеть в кабинете.

**Примечание ко всем приложениям.** Упражнения даны в том виде, в котором они применялись в ходе формирующего эксперимента с адаптацией к особенностям детей с ЗПР: упрощение инструкций, опора на наглядность, увеличение времени на выполнение, снижение требований к вербальному ответу.

Приложение 9. Краткие методические аннотации к занятиям расширенной программы

*Настоящее приложение содержит краткие методические аннотации к занятиям, которые были включены в программу при её расширении с 13 до 26 занятий: занятия 2, 4–8 (Блок I), занятия 9, 12, 13, 15–18 (Блок II), занятия 19, 21–25 (Блок III). Полные развёрнутые конспекты ключевых занятий каждого блока приведены в Приложении 6. Аннотации составлены по единому шаблону: цель — ключевые упражнения — методическое примечание для работы с детьми с ЗПР.*

**Занятие № 2. «Какие бывают чувства?» (Блок I)** *Цель:* расширить эмоциональный словарь; обучить распознаванию базовых эмоций по мимике. *Ключевые упражнения:* «Угадай чувство» — ребёнок вытягивает карточку с эмоцией и изображает её мимикой, остальные угадывают; мимическая гимнастика — психолог называет ситуацию, ребёнок показывает лицом соответствующее чувство. *Методическое примечание:* дети с ЗПР нередко имеют бедный словарь эмоций и ограниченную мимическую выразительность. Важно работать с опорой на визуальные карточки, не требовать развёрнутых объяснений на первом этапе.

**Занятие № 4. «Злость бывает разной» (Блок I)** *Цель:* дифференцировать злость, обиду и страх; установить связь между чувством и поведением. *Ключевые упражнения:* игра «Найди чувство» — психолог зачитывает ситуации, ребёнок называет эмоцию и показывает её на карточке; ролевые пробы — короткие сценки с обсуждением. *Методическое примечание:* задача этого занятия — не просто назвать эмоцию, а осознать связь «ситуация → чувство → желание действовать». У детей с ЗПР эта цепочка часто остаётся неосознанной, поэтому её нужно проговаривать вслух на каждом примере.

**Занятие № 5. «Повторяем чувства» (Блок I, закрепление)** *Цель:* закрепить умение различать и называть эмоции. *Ключевые упражнения:*

«Эмоциональное лото» — дети соотносят словесные описания ситуаций с карточками эмоций; работа с «Дневником чувств» — самостоятельный выбор эмоции дня с объяснением. *Методическое примечание:* уточняются нюансы близких эмоций (злость vs. раздражение, страх vs. тревога). Для детей с ЗПР многократное повторение обязательно: первичное усвоение понятий на занятиях 2–4 не гарантирует их свободного использования в речи и поведении.

**Занятие № 6. «Откуда берётся злость?» (Блок I)** *Цель:* сформировать понимание причин агрессивных реакций; установить связь между ситуацией и эмоцией. *Ключевые упражнения:* беседа с карточками ситуаций — ребёнок называет, что его злит и почему; рисунок «Что меня злит» — свободный рисунок с последующим обсуждением. *Методическое примечание:* это занятие создаёт мотивационную основу для Блока II: ребёнок начинает осознавать, что агрессия не возникает «сама по себе», у неё есть конкретные триггеры, которыми можно управлять.

**Занятие № 7. «Чужие чувства» (Блок I)** *Цель:* развить элементарную эмпатию; обучить считыванию эмоционального состояния другого человека. *Ключевые упражнения:* упражнение «Зеркало» — один ребёнок изображает эмоцию, другой повторяет; разбор картинок с лицами — что чувствует этот человек, почему. *Методическое примечание:* дефицит эмпатии — один из ключевых факторов агрессивного поведения у детей с ЗПР. Данное занятие закладывает первичные ориентировки в эмоциональных состояниях других, не требуя ещё развёрнутых социальных реакций.

**Занятие № 8. «Мои чувства — мой выбор» (Блок I, итог)** *Цель:* обобщить материал блока; провести промежуточную рефлексию. *Ключевые упражнения:* игра «Чувства по кругу» — каждый называет по одному чувству и ситуацию, когда оно бывает; итоговая запись в «Дневнике чувств»; короткое обсуждение: «Что нового я узнал о своих чувствах?» *Методическое примечание:* завершение блока должно оставить у ребёнка ощущение

достижения. Психолог обязательно называет конкретные успехи каждого ребёнка, используя наблюдения из протоколов занятий 1–7.

**Занятие № 9. «Что делать со злостью?» (Блок II, начало)** *Цель:* обучить безопасным способам выражения гнева; снять накопленное эмоциональное напряжение. *Ключевые упражнения:* «Мешочек злости» — кричать в мешочек правила и первый опыт; «Лист гнева» — нарисовать образ злости и разорвать лист. *Методическое примечание:* первое занятие нового блока выполняет двойную функцию: с одной стороны, ребёнок получает немедленный инструмент разрядки, с другой — психолог наблюдает за интенсивностью агрессивного аффекта для коррекции дальнейшей работы.

**Занятие № 12. «Закрепляем дыхание и релаксацию» (Блок II)** *Цель:* автоматизировать навыки саморегуляции в условиях смоделированного напряжения. *Ключевые упражнения:* повторение техник занятия 11 («Воздушный шар», «Апельсин»); ролевые ситуации с нарастающим напряжением — ребёнок применяет техники в момент «провокации»; рефлексия. *Методическое примечание:* ключевая задача — перенести технику из «учебной» ситуации в эмоционально напряжённую. Для детей с ЗПР это требует специального проигрывания: навык, усвоенный в спокойной обстановке, не переносится автоматически в аффективную.

**Занятие № 13. «Если меня дразнят» (Блок II)** *Цель:* отработать навык сохранения спокойствия при провокации. *Ключевые упражнения:* ролевые игры «Дразнилки» — три варианта реакции (проигнорировать, ответить с юмором, уйти); визуализация «Щит» — образ защитного поля, блокирующего обидные слова. *Методическое примечание:* дети с ЗПР особенно уязвимы к словесным провокациям и нередко реагируют физической агрессией именно на дразнилки. Обучение трём альтернативным реакциям создаёт первичный репертуар выбора.

**Занятие № 15. «Тренируем паузу» (Блок II, закрепление)** *Цель:* повторная отработка схемы «Стоп — подумай — действуй» на новом материале. *Ключевые упражнения:* игра «Быстро — медленно» (задания на переключение по Локаловой); разбор реальных ситуаций, предложенных самими детьми; рефлексия — что получилось применить на этой неделе? *Методическое примечание:* к 15-му занятию у детей, как правило, уже есть первый опыт самостоятельного применения схемы вне занятий. Важно поддержать этот опыт, обсудить трудности и закрепить успех.

**Занятие № 16. «Мои реакции — мой выбор» (Блок II)** *Цель:* осознать наличие альтернативных стратегий поведения; сформировать установку на выбор реакции. *Ключевые упражнения:* техника «А что, если...» — психолог называет ситуацию, ребёнок придумывает как можно больше вариантов реакции (без оценки «правильно/неправильно»); ролевой театр — проигрывание выбранных вариантов. *Методическое примечание:* упражнение развивает когнитивную гибкость — один из дефицитных навыков у детей с ЗПР. Важно, что оцениваются не сами варианты, а факт их генерации: «У тебя получилось придумать три способа — это уже много».

**Занятие № 17. «Трудные ситуации» (Блок II)** *Цель:* перенести навыки регуляции в реальный контекст; проработать типичные школьные конфликты конкретных детей. *Ключевые упражнения:* каждый ребёнок называет одну реальную трудную ситуацию из прошедшей недели; совместно проигрывается и анализируется с опорой на схему «Стоп — подумай — действуй»; рефлексия. *Методическое примечание:* работа с реальным материалом обеспечивает максимальный перенос навыков. Психолог не даёт готовых решений, а помогает ребёнку самостоятельно применить освоенные инструменты.

**Занятие № 18. «Я умею останавливаться» (Блок II, итог)** *Цель:* обобщить навыки блока; зафиксировать прогресс; создать мотивацию для перехода к Блоку III. *Ключевые упражнения:* игра «Стоп-сигнал» в

ускоренном режиме (закрепление); промежуточная «Звезда умений» — ребёнок называет три навыка, которым научился в Блоке II; запись в «Дневнике чувств». *Методическое примечание:* промежуточная рефлексия между блоками выполняет важную психологическую функцию — ребёнок видит собственный прогресс, что повышает самооценку и мотивацию. Психолог обязательно подтверждает каждое названное умение конкретным наблюдением.

**Занятие № 19. «Мы разные — и это хорошо» (Блок III, начало)** *Цель:* развить принятие различий; снизить склонность к конфликтам на основе несогласия. *Ключевые упражнения:* «Непохожие и похожие» — 3 отличия и 3 сходства между участниками или предложенными персонажами; совместный рисунок «Наш общий лес» на одном листе. *Методическое примечание:* открывает блок социальных навыков. Задача первого занятия — создать у ребёнка опыт позитивного совместного действия, на котором будут строиться последующие занятия.

**Занятие № 21. «Слышу тебя» (Блок III)** *Цель:* развить навыки активного слушания как инструмента предотвращения конфликтов. *Ключевые упражнения:* упражнение «Эхо» — один говорит, другой пересказывает своими словами, первый подтверждает или уточняет; ролевые диалоги с намеренным непониманием и исправлением. *Методическое примечание:* многие конфликты у детей с ЗПР возникают из-за неточного понимания слов собеседника. Навык переспрашивания и уточнения снижает количество коммуникативных сбоев.

**Занятие № 22. «Просим — не требуем» (Блок III)** *Цель:* сформировать навык выражения просьбы без агрессии; освоить базовую технику «Я-сообщения». *Ключевые упражнения:* объяснение и отработка формулы «Я чувствую... когда... я хочу...»; ролевые ситуации — перевод агрессивного высказывания в «Я-сообщение» («Ты всегда мешаешь!» → «Я злюсь, когда ты трогаешь мои вещи. Я хочу, чтобы ты спрашивал

разрешения»). *Методическое примечание:* для детей с ЗПР формула должна быть зафиксирована на карточке как визуальная опора. На первых пробах психолог помогает подобрать слова; постепенно помощь сокращается.

**Занятие № 24. «Закрепляем сотрудничество» (Блок III)** *Цель:* отработать навыки совместного решения задач в условиях, требующих координации. *Ключевые упражнения:* совместные задания по Локаловой (групповые упражнения на восприятие и мышление); игра «Общий рисунок по правилам» — дети рисуют поочерёдно, не обсуждая заранее, что получится. *Методическое примечание:* задания намеренно создают ситуацию неопределённости и необходимости принимать решения совместно. Психолог наблюдает за распределением ролей и вмешивается только при нарастании конфликта.

**Занятие № 25. «Конфликт: разыгрываем и решаем» (Блок III, закрепление)** *Цель:* закрепить алгоритм конструктивного разрешения конфликта на широком круге ситуаций. *Ключевые упражнения:* ролевой театр — дети сами предлагают конфликтные ситуации и разыгрывают их с применением алгоритма «Мирного уголка»; упражнение «Волшебный стул» — ребёнок на «волшебном стуле» слышит только хорошее о себе от участников. *Методическое примечание:* предпоследнее занятие программы. Важно зафиксировать реальные изменения в поведении детей, опираясь на протоколы наблюдения, и сообщить об этом каждому ребёнку лично.