

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

Климова Алина Алексеевна
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ТРЕВОЖНОСТИ ДЕТЕЙ
СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ
ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

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

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой

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

30.05.2026 Е.А. Черенева
(дата, подпись)

Научный руководитель:

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

30.05.2026 В.Ю. Потылицина
(дата, подпись)

Обучающийся Климова А.А.
(фамилия, инициалы)

30.05.2026 г. Климова А.А.
(дата, подпись)

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	8
1.1. Проблема тревожности в психолого-педагогических исследованиях	8
1.2. Особенности психического развития детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития	20
1.3. Психологические условия и направления коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития	28
Выводы по первой главе	38
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	39
2.1. Организация, методы и база исследования тревожности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	39
2.2. Анализ результатов констатирующего этапа исследования тревожности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития	47
Выводы по второй главе	62
ГЛАВА 3. ФОРМИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ПО СНИЖЕНИЮ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	63
3.1. Теоретические основы построения программы психологической коррекции тревожности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	63
3.2. Программа психологической коррекции тревожности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	70
3.3. Анализ результатов формирующего эксперимента по реализации программы психологической коррекции тревожности детей старшего	

дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	78
Выводы по третьей главе	93
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	95
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	99

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Обусловлена тем, что тревожность в старшем дошкольном возрасте относится к числу значимых факторов, затрудняющих полноценное психическое развитие ребенка, его социальное взаимодействие, формирование произвольного поведения и готовности к обучению в школе. В этот возрастной период существенно возрастает роль эмоциональной сферы, поскольку ребенок осваивает новые формы общения, включается в более сложные виды совместной деятельности, начинает острее воспринимать оценку со стороны взрослых и сверстников, сталкивается с необходимостью соблюдать правила, контролировать собственные действия и переживания. При неблагоприятном развитии эмоциональной сферы тревожность приобретает устойчивый характер и начинает проявляться в неуверенности, напряженности, избегании новых ситуаций, страхе ошибок, коммуникативной скованности, снижении активности и нарушении эмоционального контакта.

Особую значимость проблема приобретает применительно к детям старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. Для этой категории детей характерны замедленный темп формирования познавательной деятельности, недостаточная зрелость эмоционально-волевой сферы, трудности произвольной регуляции поведения, сниженная устойчивость к психическим нагрузкам, зависимость от внешней помощи, повышенная чувствительность к неудачам и трудности адаптации к меняющимся условиям. Указанные особенности нередко усиливают переживание неуверенности и эмоциональной напряженности, способствуют закреплению тревожных реакций в привычных формах поведения и осложняют социально-психологическую адаптацию ребенка.

Тревожность у детей с задержкой психического развития проявляется не только как эмоциональное состояние, но и как фактор, оказывающий влияние на всю структуру психической деятельности. Она может выражаться в

снижении инициативности, избегании взаимодействия, повышенной утомляемости, нарушении сна, плаксивости, двигательной скованности либо, напротив, в суетливости, импульсивности, неустойчивости внимания и затруднениях в освоении учебно значимых форм поведения. При переходе к школьному обучению такие особенности становятся особенно заметными, поскольку ребенок сталкивается с ростом требований к самоконтролю, произвольности, коммуникативной компетентности и эмоциональной устойчивости.

В системе психолого-педагогического сопровождения детей с задержкой психического развития задача своевременного выявления и коррекции тревожности имеет не частное, а принципиальное значение. Коррекционная работа в данном случае должна быть ориентирована не только на уменьшение выраженности негативных эмоциональных проявлений, но и на развитие эмоциональной устойчивости, формирование безопасных способов переживания трудных ситуаций, снижение внутреннего напряжения, расширение позитивного опыта общения, развитие саморегуляции и уверенности в себе. Наиболее продуктивной в старшем дошкольном возрасте выступает программа, построенная с учетом возрастных и типологических особенностей детей, основанная на игровой деятельности, эмоциональной поддержке, доступности, наглядности, повторяемости и постепенном усложнении содержания.

Несмотря на устойчивый интерес специальной психологии к вопросам эмоционального развития детей с ограниченными возможностями здоровья, проблема психологической коррекции тревожности именно у старших дошкольников с задержкой психического развития сохраняет практическую значимость. Это связано с необходимостью разработки таких программ, которые одновременно учитывали бы специфику нарушенного развития, реальные возможности ребенка, требования дошкольной образовательной организации и задачи подготовки к дальнейшему обучению.

Гипотеза исследования состоит в предположении о том, что уровень тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития может быть снижен при условии реализации специально разработанной программы психологической коррекции, включающей игровые, арт-терапевтические, коммуникативные и релаксационные методы, направленные на снижение эмоционального напряжения, развитие положительного эмоционального опыта, формирование навыков саморегуляции и повышение уверенности в себе.

Цель исследования – теоретически обосновать, разработать и апробировать программу психологической коррекции тревожности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Объект исследования – тревожность детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Предмет исследования – психологическая коррекция тревожности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития средствами специально организованной коррекционной программы.

Задачи исследования:

1. Провести теоретический анализ психолого-педагогической литературы по проблеме тревожности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития, охарактеризовать особенности их психического развития и определить психологические условия коррекции тревожности.

2. Подобрать диагностический инструментарий и провести эмпирическое исследование уровня тревожности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

3. Разработать, реализовать и оценить эффективность программы психологической коррекции тревожности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития в ходе формирующего эксперимента.

Методы исследования определялись целью, предметом, задачами и логикой работы. Использовались:

1. Теоретические методы: анализ, сравнение, обобщение и систематизация психолого-педагогических и специальных исследований по проблеме тревожности и ее коррекции у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

2. Эмпирические методы: наблюдение, беседа, психодиагностические методики, констатирующий и формирующий эксперименты.

3. Методы количественной и качественной обработки результатов исследования.

Практическая значимость исследования состоит в том, что разработанная программа психологической коррекции тревожности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития может быть использована педагогами-психологами, дефектологами, воспитателями дошкольных образовательных организаций, а также родителями в системе сопровождения детей данной категории. Материалы работы могут применяться при организации коррекционно-развивающих занятий, при подготовке рекомендаций для специалистов и семей, а также при планировании мероприятий по психологической подготовке ребенка к школьному обучению.

Структура выпускной квалификационной работы. Работа включает введение, три главы, заключение, список использованных источников (в количестве 100 источников). Проиллюстрирована 11 таблицами, 8 рисунками.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

1.1. Проблема тревожности в психолого-педагогических исследованиях

Проблема тревожности в дошкольном возрасте занимает устойчивое место в психолого-педагогической науке, поскольку затрагивает не отдельную эмоциональную реакцию, а весь ход возрастного развития ребенка. Тревожность изменяет особенности общения, влияет на характер игровой деятельности, снижает уровень инициативы, затрудняет вхождение в новые социальные ситуации и усложняет становление произвольного поведения. Для старшего дошкольного возраста этот вопрос приобретает особую значимость, так как именно к пяти-шести годам возрастает требовательность среды: от ребенка ожидаются большая самостоятельность, умение соблюдать правила, устойчивость к оценке взрослого, способность действовать в условиях группового взаимодействия и сохранять эмоциональное равновесие в новой ситуации. Развитие тревожности происходит в несколько различных стадий. Вначале осуществляется зарождение тревоги. Это взаимосвязано с возникновением динамического опорного ядра. Последнее состоит из психических процессов, где проявляется чувство тревожности. Дальше оно увеличивается и закрепляется в поведении дошкольника. На итоговой стадии возникает личностная тревожность. Следовательно, тревога закрепляется и ведет к накопительному эффекту отрицательного эмоционального опыта. Необходимо своевременно оказывать психологическую поддержку детям с тревожными состояниями и проводить психологическую развивающую работу по эмоциональному развитию дошкольников, учитывая их индивидуальные психолого-физиологические особенности. Все это способствует формированию эмоциональной регуляции поведения детей, их успешной адаптации к будущей школьной жизни и укреплению психологического и психического здоровья [52].

В научных публикациях тревожность раскрывается не одинаково. Часть авторов рассматривает ее как относительно устойчивое личностное свойство, выражающееся в склонности переживать тревогу чаще и интенсивнее, чем это требует ситуация. Другая часть исследователей описывает тревожность через поведенческие и эмоциональные проявления: напряженность, ожидание неблагоприятного исхода, неуверенность, настороженность, стремление избежать оценки или контакта. Есть и такие работы, в которых тревожность осмысливается как составная часть более широкого феномена эмоционального неблагополучия ребенка, когда отрицательный эмоциональный фон начинает определять повседневное поведение, самоощущение и отношение к окружающим [42].

Е.В. Косачева рассматривает тревожность как характеристику эмоционально-чувственной сферы, связанную с внутренним напряжением, ожиданием неблагоприятных событий и склонностью воспринимать широкую область ситуаций как потенциально угрожающие. В этой трактовке важен не только факт эмоционального дискомфорта, но и его устойчивость: ребенок начинает реагировать тревогой не на реально опасные обстоятельства, а на обычные, объективно безопасные события, если они несут элемент неопределенности, новизны или оценки [52].

И.В. Дмитриенко специально подчеркивает различие между тревогой и тревожностью. Тревога описывается как ситуативная реакция на неопределенность или ожидаемую неблагоприятную развязку, тогда как тревожность понимается как более устойчивая особенность личности, выражающаяся в повышенной склонности переживать тревогу. Для психолого-педагогической практики это разграничение имеет существенное значение. В целом среди наиболее общих причин возникновения тревожности у детей дошкольного возраста чаще всего выделяют:

– внутриличностные конфликты, прежде всего, связанные с оценкой собственной успешности в различных сферах деятельности;

- нарушения внутрисемейного взаимодействия, взаимодействия в рамках детского сада, а также взаимодействия со сверстниками;
- конфликт между потребностями ребенка и возможностями (или стремлением) их удовлетворения со стороны родителей, отсутствие безусловного родительского отношения к ребенку, несоответствие стиля воспитания индивидуальным особенностям ребенка;
- соматические нарушения (так, часто болеющие дети имеют более высокий уровень тревожности, что также обусловлено и социальными, и сугубо психологическими, и педагогическими условиями их жизни);
- сила и слабость нервной системы, темпераментальные характеристики, противоречивости требований воспитательной среды (родители и дошкольные учреждения, тренеры и наставники, и т. д.) [33].

А.Н. Бабкина в работе, посвященной детям старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития, использует понятие тревожно-фобических состояний. Здесь тревожность предстает не как узкая эмоциональная особенность, а как комплексное состояние, затрагивающее эмоциональное, познавательное и социальное развитие ребенка. Такая постановка вопроса особенно значима применительно к детям с задержкой психического развития, поскольку у них тревожность быстрее выходит за пределы эмоциональной сферы и начинает вмешиваться в процессы адаптации, общения, освоения правил поведения и включения в образовательную среду [8].

Е.И. Изотова, И.А. Бурлакова, Н.С. Коршунова и О.В. Никифорова рассматривают тревожность через противопоставление эмоциональному благополучию. В их построении ключевыми критериями выступают преобладающий эмоциональный фон, способность управлять эмоциями, характер восприятия ребенком ситуаций и взаимодействий. Неблагополучный вариант проявляется в доминировании отрицательных переживаний, снижении эмоциональной устойчивости, нарушении сна и аппетита, отказе от деятельности, трудностях общения и заниженной самооценке. Тревожность в

таком подходе понимается не изолированно, а как системный показатель деформации эмоционального развития [42].

Е.В. Иванова и И.В. Шаповаленко определяют эмоциональное благополучие дошкольника как подвижный, преимущественно устойчивый, положительно окрашенный образ психического состояния, включающий представления ребенка о себе и других, эмоциональный опыт и поведение. Если соотнести это положение с проблемой тревожности, становится заметно, что тревожность разрушает именно эти три компонента: ребенок хуже воспринимает себя как способного и успешного, переживает больше отрицательных состояний и начинает строить поведение по типу избегания, защитной настороженности либо эмоционального срыва [40].

Н.Ю. Литвинова связывает эмоциональное благополучие ребенка дошкольного возраста с состоянием интеллектуальной и эмоционально-волевой сфер. Это положение имеет прямое значение для понимания тревожности. Она не существует вне общего уровня психического развития: чем менее сформированы регуляция поведения, самооценка, понимание эмоциональных состояний и устойчивость к напряжению, тем выше вероятность закрепления тревожных форм реагирования. Для детей старшего дошкольного возраста тревожность оказывается своеобразным узлом, в котором соединяются незрелость эмоционально-волевой регуляции, трудности самоконтроля и дефицит положительного опыта успешного взаимодействия [63].

Н.В. Карпушкина, И.А. Конева и Н.В. Костерина, исследуя эмоциональные нарушения у старших дошкольников с задержкой психического развития, показывают, что тревожность и страхи занимают у этой категории детей одно из ведущих мест. В аннотационном описании статьи указано, что тревожность была выявлена у 83,3 % обследованных детей, что позволяет рассматривать ее не как частный эпизод, а как массово встречающееся нарушение эмоционального состояния в группе старших дошкольников с задержкой психического развития [45].

Ю.А. Кочетова, О.В. Рубцова, М.Р. Хуснутдинова и Е.В. Богуславская раскрывают проблему через структуру детских страхов, воспринимаемых родителями как наиболее типичные для дошкольного возраста. В этом исследовании тревожность обнаруживает себя через конкретное содержание переживаний: страх темноты, одиночества, незнакомых людей, медицинских процедур, громких звуков. Подобная трактовка важна тем, что показывает предметную наполненность тревожности в дошкольном возрасте [53].

В научной литературе встречаются и такие работы, где тревожность осмысливается через условия ее профилактики. В этом случае сам феномен раскрывается функционально: как состояние, уменьшающееся при наличии эмоционально безопасной среды, поддерживающего взрослого, доступных форм выражения чувств, игры и доверительного контакта. Этот подход особенно значим для педагогики, поскольку переводит разговор о тревожности из плоскости описания симптомов в плоскость организации образовательной и коррекционной помощи [8].

Сопоставление названных позиций показывает, что единственной, полностью совпадающей трактовки тревожности в современной психолого-педагогической литературе нет. Различия связаны не столько с противоречием взглядов, сколько с разной исследовательской оптикой. Одни авторы выделяют внутреннее переживание напряжения, другие – склонность к повторяемому переживанию тревоги, третьи – поведенческие и физиологические проявления, четвертые – нарушение эмоционального благополучия в целом, пятые – связь тревожности с дефицитом социального опыта и семейного взаимодействия. Для изучения старших дошкольников с задержкой психического развития целесообразно опираться на расширительное понимание тревожности как устойчивого эмоционального неблагополучия, проявляющегося в ожидании угрозы, снижении чувства безопасности, нарушении саморегуляции и затруднении социальной адаптации [8].

Таблица 1. Сопоставление подходов к пониманию тревожности в психолого-педагогических исследованиях

Автор	Смысловой акцент	Что считается центральным	Практический вывод
Е.В. Косачева	Эмоционально-чувственная характеристика	Напряжение, ожидание неблагоприятного исхода, восприятие безопасных ситуаций как угрожающих	Требуется различать ситуативное волнение и устойчивую тревожную настроенность
И.В. Дмитриенко	Разграничение тревоги и тревожности	Тревога как состояние, тревожность как личностная склонность	Коррекция должна быть направлена не только на ситуацию, но и на устойчивый способ реагирования
А.Н. Бабкина	Комплексное тревожно-фобическое состояние у детей с ЗПР	Негативное влияние на эмоциональное, когнитивное и социальное развитие	Нужен комплексный психолого-педагогический подход
Е.И. Изотова и соавт.	Компонент эмоционального неблагополучия	Отрицательный эмоциональный фон, неустойчивость, отказ от деятельности, нарушения отношений	Диагностика тревожности должна учитывать поведение, сон, аппетит, общение, самооценку
Е.В. Иванова, И.В. Шаповаленко	Нарушение структуры эмоционального благополучия	Деформация представлений о себе и других, отрицательный эмоциональный опыт, избегающее поведение	Работа должна включать семью и социальную ситуацию развития
Н.Ю. Литвинова	Связь с общим психическим развитием	Зависимость от состояния интеллектуальной и эмоционально-волевой сфер	Тревожность нельзя рассматривать вне зрелости регуляции и самоконтроля
Н.В. Карпушкина и соавт.	Ведущая форма эмоциональных нарушений у детей с ЗПР	Высокая распространенность тревожности и страхов	Требуется раннее выявление у группы риска
Ю.А. Кочетова и соавт.	Предметное содержание тревожных переживаний	Конкретные страхи, через которые раскрывается внутреннее напряжение	Профилактика невозможна без учета содержания детских страхов

Смысловые различия между подходами можно свести к трем главным линиям.

1. Тревожность описывается либо как внутреннее состояние напряжения, либо как устойчивая склонность к такому состоянию.

2. Тревожность связывается либо с переживанием угрозы, либо с нарушением эмоционального благополучия в целом.

3. Тревожность понимается либо как индивидуально-психологическая особенность ребенка, либо как результат его взаимодействия с семьей, образовательной средой и системой требований.

Проблема тревожности в старшем дошкольном возрасте подтверждается и количественными данными. Е.В. Косачева, обобщая результаты других работ, указывает, что каждый третий дошкольник в возрасте 5,5–6,5 лет имеет высокий уровень тревожности. Уже одно это соотношение демонстрирует, что тревожность нельзя считать редким явлением, возникающим лишь у небольшой части детей. Речь идет о распространенном эмоциональном неблагополучии, которое в старшем дошкольном возрасте легко закрепляется, поскольку связано с возрастными страхами, повышенной чувствительностью к оценке и усилением требований к самоконтролю [52].

В выборке Н.Е. Кулешовой и Л.И. Лашмайкиной, включавшей 43 ребенка в возрасте от 4,5 до 6–7 лет, высокий уровень тревожности был установлен у 28 детей, что составило 74,44 %, средний – у 15 детей, или 25,6 %, низкий не был выявлен вовсе. Особую ценность этой публикации составляет описание внешних проявлений тревожности в ситуации обследования: дети следили за тем, что записывает специалист, спрашивали, узнают ли взрослые результаты, сравнивали свои ответы с ответами других, грызли ногти, качали ногой, наматывали волосы на палец, кусали губу, краснели, потели, отказывались от выполнения заданий. Здесь тревожность представлена не отвлеченно, а в ее реальной поведенческой форме [59].

Для старших дошкольников с задержкой психического развития картина оказывается еще более напряженной. По данным Н.В. Карпушкиной, И.А. Коневой и Н.В. Костериной, тревожность выявлена у 83,3 % обследованных детей этой категории. Такой показатель имеет принципиальное значение. Он означает, что тревожность у детей с задержкой психического развития следует рассматривать не как сопутствующее, необязательное явление, а как один из

вероятных и часто встречающихся компонентов структуры нарушенного развития, существенно влияющий на адаптацию, общение и готовность к школьному обучению [45].

Исследование Ю.А. Кочетовой, О.В. Рубцовой, М.Р. Хуснутдиновой и Е.В. Богуславской расширяет понимание проблемы за счет большой родительской выборки. Обследование проводилось в ноябре 2022 года – феврале 2023 года и охватило 366 родителей из разных регионов России. По родительским сообщениям, наиболее распространенным страхом детей 3–6 лет оказалась темнота – 48 %. Далее следовали страх насекомых – 33 %, страх одиночества – 20 %, страх незнакомых людей – 18 %. Эти данные важны потому, что они фиксируют не единичные наблюдения специалистов, а массовую картину повседневных детских переживаний, в которых тревожность получает предметное выражение [53].

Та же работа убедительно показывает роль взрослого реагирования. Родители чаще всего используют две стратегии: обсуждение страха с ребенком – 64 % и убеждение в том, что «ничего страшного не случилось» – 63 %. Вторая стратегия оказывается менее продуктивной. В семьях, где страх ребенка чаще обесценивается, выше доля детей, боящихся темноты, высоты, громких звуков и медицинских процедур. К примеру, страх громких звуков в такой группе встречался у 45,0 % детей против 16,3 % в сопоставляемой группе, а страх высоты – у 12,9 % против 5,2 %. Эти данные позволяют сделать важный педагогический вывод: отрицание переживания не уменьшает тревожность, а закрепляет ее [53].

Проблема тревожности тесно связана и с семейной средой. Е.В. Иванова и И.В. Шаповаленко, исследуя эмоциональное благополучие дошкольников, связывают его уровень с жизнестойкостью родителей, характером детско-родительских отношений и менее напряженными защитными моделями в семейных конфликтах. В выборку вошли 141 ребенок 5–7 лет, 282 родителя и 18 педагогов. Существенно не только само число участников, но и принцип исследования: эмоциональное состояние дошкольника рассматривается не

отдельно от семьи, а как включенное в социальную ситуацию развития. Для проблемы тревожности это означает, что устойчивое внутреннее напряжение ребенка нередко поддерживается не только его личными особенностями, но и эмоциональным стилем семейного взаимодействия [40].

Причины тревожности у дошкольников в современной литературе описываются достаточно последовательно. Обычно упоминаются повышенная чувствительность нервной системы, болезненный опыт, взрослое запугивание, возрастные страхи, семейные конфликты, эмоциональная холодность, жесткий контроль, противоречивые требования и отсутствие у ребенка устойчивого чувства безопасности. Для старшего дошкольного возраста особую роль играет сочетание внутренних и внешних факторов: ребенок уже способен многое предвидеть и представлять, но еще не владеет совершенными средствами саморегуляции и рационального объяснения происходящего. Развитие тревожности происходит в несколько различных стадий. Вначале осуществляется зарождение тревоги. Это взаимосвязано с возникновением динамического опорного ядра. Последнее состоит из психических процессов, где проявляется чувство тревожности. Дальше оно увеличивается и закрепляется в поведении дошкольника. На итоговой стадии возникает личностная тревожность. Следовательно, тревога закрепляется и ведет к накопительному эффекту отрицательного эмоционального опыта. Нужно подчеркнуть, что старший дошкольный возраст представляет сензитивный период для развития различных страхов. Этот факт обусловлен формированием понимания опасности. К главным страхам дошкольников после 5,5 лет добавляется страх смерти, это объединяющее звено любых опасений. Подводя итоги сказанному, можно сделать вывод, что проблемная зона развития эмоциональной сферы старших дошкольников — это страх и тревога. Они появляются часто даже в тот момент, когда ребенку с первого взгляда ничего не грозит со сторон ближнего и дальнего окружения. Дети, которые характеризуются тревожным состоянием, имеют повышенную склонность к негативным привычкам невротического типа. Необходимо

своевременно оказывать психологическую поддержку детям с тревожными состояниями и проводить психологическую развивающую работу по эмоциональному развитию дошкольников, учитывая их индивидуальные психолого-физиологические особенности. Все это способствует формированию эмоциональной регуляции поведения детей, их успешной адаптации к будущей школьной жизни и укреплению психологического и психического здоровья [52].

При всей распространенности тревожности следует отличать ее от страха. Страх у дошкольника чаще имеет предметную определенность: темнота, собака, врач, наказание, разлука. Тревожность шире. Она может не иметь четко осознаваемого предмета и проявляться как ожидание неудачи, внутреннее беспокойство, опасение оценки, повышенная настороженность при любой новой ситуации. В педагогической практике это различие принципиально, потому что ребенок способен сообщить о страхе конкретного объекта, но далеко не всегда может словами обозначить тревожность как устойчивое переживание собственной небезопасности [33].

Старший дошкольный возраст делает проблему тревожности особенно заметной еще и потому, что именно в этот период начинается переход от непосредственного эмоционального реагирования к более сложным формам произвольного поведения. От ребенка ожидают усидчивости, понимания правил, способности выполнять инструкции, контролировать импульсы, взаимодействовать в группе, принимать замечания и переносить сравнение с другими. Если эмоциональная сфера развита недостаточно, тревожность начинает выполнять дезорганизующую функцию: не только вызывает внутренний дискомфорт, но и мешает освоению возрастных задач. Развитие навыков эмоционального саморегулирования в этом возрасте является значимым для формирования гармоничных отношений и способности взаимодействовать с окружающим миром. Система раннего обучения и развития этих навыков может значительно повлиять на будущее эмоциональное здоровье и успешность детей в социальной среде. Успешное

развитие этих навыков в дошкольном возрасте имеет долгосрочные последствия, так как обеспечивает основу для формирования устойчивых механизмов совладания со стрессовыми ситуациями и способностей к саморегуляции в более зрелом возрасте. Эмоциональное саморегулирование в будущем также связано с уровнем учебной успеваемости и общей жизненной удовлетворенности, подчеркивая его важность на этапе раннего детства. [2].

Значение проблемы усиливается тем, что тревожность имеет склонность к самоподдержанию. Неуверенный ребенок избегает новой деятельности, реже получает опыт успеха, чаще ждет ошибки и негативной оценки, сильнее зависит от внешнего одобрения. Такое положение создает замкнутый круг: тревожность снижает активность, а недостаток успешного опыта закрепляет тревожность. Для ребенка с задержкой психического развития этот круг формируется быстрее, поскольку к эмоциональным трудностям прибавляются особенности познавательной и регуляторной сфер [8].

Проблема тревожности в дошкольном возрасте имеет не только психологическое, но и педагогическое измерение. Высокая тревожность мешает полноценно включаться в образовательные ситуации, снижает продуктивность взаимодействия со взрослым, ухудшает усвоение правил, ослабляет интерес к заданиям и осложняет подготовку к школе. Для старших дошкольников с задержкой психического развития тревожность становится фактором двойного риска: с одной стороны, она препятствует развитию, с другой – усиливается под влиянием уже имеющихся дефицитов созревания и адаптации [45].

Тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности во времени. Повышенная тревожность, обусловленная страхом возможной неудачи, оценки со стороны взрослых или сверстников, является приспособительным механизмом, повышающим ответственность индивидуума перед лицом

общественных требований и установок. Дети с оптимальным уровнем тревожности склонны к самоконтролю в стрессовых ситуациях, способны к качественному выполнению определенных заданий, они уверены, у них наблюдается адекватная самооценка. Вместе с тем мы можем отметить, что среди детей старшего дошкольного возраста были выявлены эмоционально неблагополучные дети (это обследуемые с низким и высоким уровнем тревожности). Отметим, что старшие дошкольники с низким уровнем тревожности излишне спокойны в неблагоприятных для них ситуациях, не способны к самоконтролю, они пассивны и замкнуты. У детей с высоким уровнем тревожности отсутствуют навыки самоконтроля. Как правило, у таких детей занижена самооценка, они часто бывают агрессивны, раздражительны и эмоционально неустойчивы, они постоянно испытывают чувство тревоги даже в благоприятных ситуациях, не представляющих для них опасность. Такие дети на занятиях ведут себя беспокойно и быстро утомляются.

Психолого-педагогическая литература позволяет увидеть еще одну важную закономерность. Тревожность не сводится к «плохому настроению» или «излишней впечатлительности». Она затрагивает эмоциональный фон, мотивацию, поведение, общение, самооценку, телесные реакции и образовательную адаптацию. Поэтому в научном описании тревожности постепенно закрепляется системный подход, при котором оцениваются не только частота страхов и выраженность напряжения, но и то, как ребенок спит, играет, вступает в контакт, реагирует на оценку, выполняет задания и переживает новизну.

1.2. Особенности психического развития детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Рассмотрение тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития невозможно без анализа самой структуры их психического развития. Задержка психического развития представляет собой неоднородный вариант нарушенного развития, при котором темп формирования психических функций оказывается замедленным, а отдельные звенья познавательной, регуляторной, эмоционально-волевой и коммуникативной сфер созревают неравномерно. В старшем дошкольном возрасте эта неравномерность становится особенно заметной, поскольку возрастает число требований, обращенных к ребенку, а компенсаторные возможности еще недостаточно оформлены [23].

Современные публикации подчеркивают, что старшие дошкольники с задержкой психического развития не образуют однородную группу. Они различаются по уровню познавательной активности, обучаемости, состоянию речи, продуктивности мышления, объему произвольного внимания, степени зрелости эмоционально-волевой сферы и качеству социального опыта. Это положение имеет принципиальное значение для всей последующей коррекционной работы, поскольку тревожность у детей с разными вариантами задержки психического развития может иметь неодинаковую глубину, причины и внешние проявления [5].

Е.С. Игнатова, Л.Л. Ушакова и Е.В. Кушева в исследовании, включавшем 32 ребенка 5–6 лет, показывают важную особенность детей с задержкой психического развития: их интеллектуальные возможности не следует автоматически отождествлять с более грубыми нарушениями развития. Авторы указывают, что дети с задержкой психического развития далеко не всегда имеют выраженный интеллектуальный дефицит, свойственный иным категориям нарушений. При этом у них нередко наблюдаются трудности не столько в самом распознавании эмоционального

содержания, сколько в выборе направленности эмоционального отклика и в устойчивом включении эмоционального понимания в поведение [41].

Это наблюдение позволяет точнее понять специфику психического развития таких детей. Ребенок с задержкой психического развития может узнать эмоцию, понять простую сюжетную ситуацию и выполнить посильное задание, но в реальном взаимодействии нередко оказывается менее устойчивым, менее инициативным и более зависимым от внешней поддержки. Для старшего дошкольного возраста подобный разрыв между потенциальной возможностью и реальным поведенческим осуществлением становится особенно чувствительным. Именно в этой зоне часто формируется тревожность: ребенок частично понимает требования, но не уверен в способности справиться с ними [41].

Н.В. Бабкина и А.Д. Вильшанская связывают особенности детей с задержкой психического развития с наличием особых образовательных потребностей, которые проявляются на разных уровнях образования. Уже на дошкольном этапе это выражается в потребности в более выраженной индивидуализации, специальных методах обучения, продуманной пространственно-временной организации деятельности, расширенном сопровождении и согласованной работе специалистов. Эта позиция важна не только для педагогической организации, но и для понимания психического развития ребенка: если образовательная среда не отвечает его особенностям, трудности деятельности быстро переходят в эмоциональное напряжение и тревожность [9].

Старший дошкольный возраст предъявляет к ребенку несколько взаимосвязанных требований.

1. Необходимо удерживать правило и следовать ему без постоянного внешнего напоминания.
2. Требуется все более устойчивая регуляция поведения в группе сверстников.

3. Возрастает значение речевого оформления переживаний, просьб, отказов и объяснений.

4. Усиливается значимость оценки взрослого и результата собственной деятельности.

Для ребенка с задержкой психического развития каждая из этих задач может становиться источником внутреннего напряжения, потому что формирование необходимых предпосылок идет замедленно и неравномерно [38].

Одной из наиболее характерных особенностей старших дошкольников с задержкой психического развития является недостаточная сформированность произвольной регуляции. Ребенку труднее удерживать инструкцию, планировать последовательность действий, доводить начатое до конца, переключаться по требованию, тормозить импульсивную реакцию, выдерживать ожидание. При этом подобные затруднения проявляются не одинаково. У одних детей преобладают расторможенность, суетливость и эмоциональная лабильность, у других – вялость, неуверенность, пассивность и быстрое истощение. В обоих случаях тревожность может нарастать: либо как реакция на внутреннюю неустойчивость, либо как следствие переживания собственной несостоятельности [69].

Существенную роль играет состояние эмоционально-волевой сферы. Для детей с задержкой психического развития типичны повышенная чувствительность к неудаче, трудность отсрочки желаемого, слабость волевого усилия, зависимость от ситуации успеха или неуспеха, недостаточная устойчивость настроения. Если в обычной группе сверстников подобные проявления могут частично компенсироваться за счет более развитого самоконтроля, то у детей с задержкой психического развития они чаще закрепляются и становятся фоном повседневной жизни. В результате тревожность получает благоприятную почву для устойчивого существования. В процессе зрительного и осязательного восприятия наблюдаются трудности планомерного обследования предметов: преобладают игровые, хаотичные

действия с предметами, что снижает эффективность их восприятия. Путает названия не эталонных геометрических форм и цветовых оттенков. Испытывает существенные трудности при составлении ряда из предметов разной величины. Наблюдаются нецеленаправленные способы деятельности, недоразвитие самоконтроля. Испытывает трудности при отсчитывании предметов. На наглядном уровне овладел операциями сложения и вычитания, деления предметов. Знает времена года, дни недели, считает их, но родовые и видовые представления сформированы недостаточно. Правильно обобщает методом исключения из четырех предметов, но мотивировка ответов нечеткая. Составляет последовательные умозаключения в рассказах, но с предварительной инструкцией педагога. Затруднен пересказ сюжета, сказки в связи с ограниченным словарным запасом, в отдельных случаях - в связи с недоразвитием лексико-грамматического строя языка. Может проявлять безудержность эмоций. При возникновении конфликтов со сверстниками возможны аффективные разрядки в виде вспышек гнева, громкого плача. Затруднено выполнение правил поведения. У некоторых детей наблюдается устойчивое негативное отношение к процессу общения со сверстниками. При проявлении негативных реакций они более сдержаны, но не склонны проявлять интерес к совместным играм, ведут себя пассивно, безразлично [64].

Особенности коммуникативного развития также имеют прямое отношение к проблеме тревожности. Старшие дошкольники с задержкой психического развития нередко испытывают затруднения в понимании подтекста общения, в соблюдении очередности, в выборе адекватной формы обращения, в удержании общей цели совместной игры. По данным, представленным в исследовательском профиле А.В. Акулиной, в структуру жизненной компетенции старших дошкольников с задержкой психического развития входят представления о собственных возможностях и ограничениях, бытовые умения, навыки коммуникации, понимание картины мира и осмысление социального окружения. Если эти компоненты сформированы

недостаточно, ребенок чаще сталкивается с коммуникативной неудачей и испытывает напряжение в контакте [4].

Показательны и конкретные примеры из работ А.В. Акулиной. В ходе апробации программы, построенной с учетом типологической дифференциации детей с задержкой психического развития, были обследованы 15 дошкольников, у которых выявили несформированность компонентов жизненной компетенции. Отмечалось, что даже при решении обычных повседневных задач дети действовали механически, без осознанного анализа ситуации. В числе примеров приводились трудности выбора одежды по погоде и решения простейших бытовых задач. Такой характер поведения свидетельствует не просто о недостатке знаний, а о недоразвитии смысловой ориентировки в ситуации. Подобная недостаточность неизбежно повышает уровень тревожности, поскольку мир воспринимается как менее понятный и хуже предсказуемый [4].

Важное место занимает и соотношение познавательного и эмоционального компонентов развития. Ряд исследований подчеркивает тесную связь между особенностями мышления, речи, внимания и эмоционального реагирования детей с задержкой психического развития. Если ребенок испытывает затруднения в понимании инструкций, в словесном обозначении своего состояния и в анализе происходящего, это уменьшает возможности осознанного контроля над эмоциями. Старший дошкольник уже сталкивается с задачами, требующими словесного опосредования поведения, а при задержке психического развития эта опора часто оказывается недостаточно сформированной [23].

Е.Н. Азлецкая и Д.А. Ерослаева, исследуя эмоциональное саморегулирование детей 5–6 лет, отмечают неоднородность в распознавании эмоциональных состояний: дети лучше понимают эмоции взрослых, чем сверстников, и успешнее определяют базовые эмоции, чем сложные. Для детей с задержкой психического развития этот возрастной разрыв обычно выражен сильнее. Следовательно, в период старшего дошкольного детства проблемы

эмоционального понимания и саморегуляции приобретают особую остроту, поскольку усложняется и сама система общения, и требования к эмоциональному поведению [2].

Старшие дошкольники с задержкой психического развития нередко имеют сниженную уверенность в себе. Она проявляется в частом обращении за подтверждением правильности действия, ожидании помощи еще до начала задания, избегании трудностей, боязни ошибки, отказе от нового способа решения. Подобные проявления не всегда являются только следствием тревожности. Нередко они возникают из реального опыта неуспешности, который для детей этой категории более типичен. Но после многократного повторения неуспеха неуверенность превращается в устойчивую личностную позицию, а затем начинает подпитывать тревожность [45].

Сфера игровой деятельности у старших дошкольников с задержкой психического развития также имеет особенности, важные для понимания тревожности. Игра может быть менее развернутой, беднее по сюжету, менее устойчивой по ролям, быстрее распадаться при конфликте или изменении условий. Между тем именно игра в дошкольном возрасте выступает ведущим пространством освоения социальных ролей, правил, эмоциональных переживаний и способов их регулирования. Если игра не выполняет эту развивающую функцию в полной мере, ребенок получает меньше безопасного опыта преодоления трудности и меньше возможностей для символической переработки тревожащих впечатлений [17].

Состояние жизненной компетенции у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития заслуживает отдельного внимания. Исследовательские материалы А.В. Акулиной показывают, что даже элементарные повседневные действия могут выполняться ими формально и без достаточного понимания ситуации. Это касается не только бытовых навыков, но и ориентировки в социальной среде, понимания возрастных ролей, представлений о допустимом и недопустимом, умений просить о помощи и принимать помощь. При такой ограниченности

жизненного опыта тревожность получает дополнительный источник: ребенок не уверен, как действовать, и заранее ожидает затруднения [4].

Таблица 2. Особенности психического развития старших дошкольников с задержкой психического развития и их связь с тревожностью

Сфера развития	Типичные особенности	Как это проявляется в старшем дошкольном возрасте	Связь с тревожностью
Познавательная	Замедленный темп усвоения, трудности ориентировки в задаче, неравномерность сформированности функций	Нуждаются в повторении, опоре на наглядность, помощи при смене способа действия	Неясность ситуации и ожидание ошибки усиливают внутреннее напряжение
Произвольная регуляция	Недостаточность самоконтроля, планирования, переключения, торможения импульсов	Быстро отвлекаются, действуют поспешно или, наоборот, медлят и ждут подсказки	Частое переживание неуспеха закрепляет тревожное ожидание
Эмоционально-волевая	Лабильность, чувствительность к оценке, слабость волевого усилия	Легко расстраиваются, трудно переносят замечания и неудачу	Любая ситуация проверки переживается как потенциально угрожающая
Коммуникативная	Трудности понимания и развертывания взаимодействия	Неустойчивое включение в игру, зависимость от взрослого, сложность разрешения конфликтов	Общение становится источником напряжения и избегания
Жизненная компетенция	Недостаточная ориентировка в бытовых и социальных ситуациях	Формальное выполнение привычных действий, бедность самостоятельных решений	Непредсказуемость повседневных ситуаций повышает чувство небезопасности

Психическое развитие старших дошкольников с задержкой психического развития характеризуется не только дефицитами, но и сохранными возможностями. Это обстоятельство особенно важно. Дети этой категории способны осмысливать простые сюжеты, решать доступные интеллектуальные задачи, включаться в общение и продвигаться в развитии

при специально организованной помощи. В исследовании Е.С. Игнатовой, Л.Л. Ушаковой и Е.В. Кушевой подчеркивается, что дети с задержкой психического развития не должны восприниматься как однородно интеллектуально несостоятельные. Их возможности зависят от условий предъявления материала, степени помощи и организации эмоционально понятной ситуации [41].

Именно эта сохрannость отдельных возможностей делает тревожность у старших дошкольников с задержкой психического развития особенно сложной проблемой. Ребенок способен на большее, чем показывает в напряженной ситуации, но тревожность снижает доступ к уже имеющимся возможностям. В спокойной, поддерживающей обстановке он может правильно понять задание, вступить в контакт, проявить сочувствие, решить практическую задачу. В ситуации оценки, новизны, ожидания ошибки или конфликта те же самые возможности резко сужаются. Поэтому тревожность у детей с задержкой психического развития нередко выступает как фактор вторичного утяжеления имеющихся трудностей [8].

Старший дошкольный возраст является этапом подготовки к школе, и именно поэтому особенности психического развития детей с задержкой психического развития нужно оценивать не только по наличным затруднениям, но и по тому, насколько они препятствуют предстоящему переходу к учебной деятельности. А.В. Акулина указывает на значимость жизненной компетенции как компонента готовности к школьному обучению. Неспособность ориентироваться в бытовой, социальной и коммуникативной ситуации делает школьный переход эмоционально тяжелым, а тревожность в этих условиях быстро усиливается и начинает влиять на усвоение правил, контакт со взрослым и принятие новой роли ученика [4].

Особенности психического развития старших дошкольников с задержкой психического развития требуют такого подхода, при котором тревожность рассматривается не как внешний «довесок» к основному нарушению, а как одно из его значимых проявлений и одновременно как

механизм, утяжеляющий течение возрастного развития. Поэтому описание ребенка с задержкой психического развития без учета эмоционального состояния оказывается неполным. Для педагогики и специальной психологии это означает необходимость целостного рассмотрения: познавательные трудности, слабость саморегуляции, дефицит жизненной компетенции, коммуникативная незрелость и тревожность образуют взаимосвязанную систему.

1.3. Психологические условия и направления коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Коррекция тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития требует не отдельного набора приемов, а целостной организации психолого-педагогической помощи. Для этой категории детей тревожность редко уменьшается сама по себе, поскольку поддерживается одновременно несколькими факторами: незрелостью эмоционально-волевой регуляции, ограниченностью жизненного опыта, затруднениями общения, сниженной уверенностью в себе и частыми ситуациями неуспеха. Поэтому коррекционная работа должна быть длительной, систематической, эмоционально щадящей и согласованной между всеми взрослыми, участвующими в развитии ребенка [8].

Нормативную основу такой помощи задает Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». В статье 79 установлено, что образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется по адаптированным основным общеобразовательным программам, а условия организации обучения и воспитания определяются рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии. Закон прямо закрепляет обязанность создавать специальные условия, включая специальные методы и средства обучения,

проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий и обеспечение иной необходимой помощи. Следовательно, психологическая коррекция тревожности детей с задержкой психического развития имеет не факультативный, а нормативно обеспеченный характер [9].

Содержательные ориентиры работы с дошкольниками закреплены также в Приказе Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.10.2013 № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» и в Приказе Министерства просвещения Российской Федерации от 25.11.2022 № 1028 «Об утверждении федеральной образовательной программы дошкольного образования». Федеральная программа прямо указывает, что коррекционно-развивающая работа и инклюзивное образование направлены на коррекцию нарушений развития, оказание квалифицированной помощи, разностороннее развитие ребенка с учетом возрастных и индивидуальных особенностей и его социальную адаптацию. В числе психолого-педагогических условий названы принятие личности ребенка, поддержка уверенности в собственных возможностях, эмоционально комфортная среда, индивидуализация помощи и участие родителей [10].

Из этих нормативных положений следует важный практический вывод: коррекция тревожности не должна ограничиваться кабинетом педагога-психолога. Она должна пронизывать повседневную жизнь ребенка в дошкольной организации. Если на занятии создается атмосфера принятия, а в остальных ситуациях ребенок регулярно сталкивается с критикой, тороплением, сравнениями и непрогнозируемыми требованиями, коррекционный эффект будет минимальным. Для детей с задержкой психического развития согласованность среды имеет особенно большое значение, поскольку они чувствительнее к противоречивым воздействиям и хуже переносят эмоциональную нестабильность взрослых [8].

Первым психологическим условием коррекции выступает чувство безопасности. А.Н. Бабкина подчеркивает необходимость создания

безопасной образовательной среды, включающей поддержку, доверие, положительное подкрепление и отказ от чрезмерной критики. Для тревожного ребенка чувство безопасности не сводится к отсутствию угрозы. Оно формируется тогда, когда взрослый предсказуем, эмоционально доступен, не унижает за ошибку, заранее объясняет правила и помогает ребенку пережить трудную ситуацию без стыда и страха. Для старшего дошкольника с задержкой психического развития это условие является базовым, потому что без него не запускаются ни игра, ни самораскрытие, ни обучение саморегуляции [8].

Второе условие связано с индивидуализацией помощи. Дети старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития различаются по выраженности тревожности, по характеру страхов, по уровню речевого развития, по степени включенности в контакт и по способности выдерживать групповую ситуацию. Одним необходим мягкий вход в совместную деятельность и длительная эмоциональная поддержка, другим – четкая структура занятия, третьим – предварительная подготовка к новой ситуации, четвертым – снижение сенсорной перегрузки. Универсальная программа без учета этих различий может оказаться внешне правильной, но психологически недоступной [9].

Третье условие – систематическая диагностика и отслеживание динамики. Тревожность у дошкольника может проявляться не прямо, а через отказ от участия, соматические реакции, капризность, двигательное беспокойство, плаксивость, агрессивные вспышки, регресс навыков или чрезмерную послушность. В Федеральной образовательной программе подчеркивается необходимость психолого-педагогического обследования и мониторинга динамики развития. Для коррекции тревожности это означает, что специалист должен наблюдать не только итоговый уровень переживания, но и ситуации запуска тревоги, типичные формы поведения, способы успокоения и влияние помощи взрослого [10].

Четвертое условие – опора на доступные ребенку формы активности. Старший дошкольный возраст не допускает построения коррекции преимущественно через рассуждение и словесное самоотчетное описание состояний. Тревожный ребенок, тем более ребенок с задержкой психического развития, часто не может полноценно объяснить, что именно его пугает и как меняется его внутреннее состояние. Поэтому ведущими средствами становятся игра, рисунок, сказочный сюжет, движение, ритм, телесно ориентированные способы расслабления, упражнения на выражение и распознавание эмоций. Их ценность состоит в том, что переживание становится внешне выраженным и более управляемым [51].

Основные направления коррекции тревожности можно представить следующим образом.

1. Снижение общего эмоционального напряжения и формирование чувства защищенности.
2. Развитие понимания собственных эмоций и эмоциональных состояний других людей.
3. Освоение доступных ребенку способов саморегуляции и успокоения.
4. Расширение опыта успешного общения и совместной деятельности.
5. Повышение уверенности в себе через посильный успех и позитивную обратную связь.

Игровые методы занимают в этой системе центральное место. В публикации Н.Е. Кулешовой и Л.И. Лашмайкиной показано, что после применения ориентированной на ребенка игротерапии высокий уровень тревожности в выборке из 43 детей не сохранился ни у одного испытуемого, тогда как низкий уровень был зафиксирован у 30 детей, или у 69,3 %, а средний – у 13 детей, или у 30,3 %. Числа относятся не к детям с задержкой психического развития, но они убедительно демонстрируют принципиальную эффективность игровой формы для дошкольного возраста. Ценность игры

связана с тем, что она позволяет моделировать пугающие ситуации в безопасной форме, менять роли, повторять сложный опыт и переживать чувство контроля над происходящим [59].

Для детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития особенно полезны игровые упражнения, в которых тревожащая ситуация получает понятную структуру и предсказуемый исход. Подходящими являются упражнения типа «гость пришел знакомиться», «пойдем к врачу с игрушкой», «переждем гром вместе с героем», «зайдем в темную комнату с фонариком для сказочного персонажа». Психологическая задача таких упражнений состоит не в том, чтобы доказать ребенку отсутствие опасности, а в том, чтобы последовательно перевести его из позиции беспомощного переживания в позицию управляемого действия [8].

Широкие возможности дает изобразительная и художественно-творческая деятельность. Н.А. Коростелева и Э.Д. Грачева подчеркивают, что художественные способы самовыражения позволяют ребенку наглядно отразить переживания и тем самым обнаружить внутренний конфликт и найти путь к его разрешению. Для тревожного дошкольника ценность рисунка, лепки, работы с цветом или песком состоит в том, что переживание перестает быть безымянным и пугающе неопределенным. Ребенок видит свой страх, тревогу или напряжение вне себя и получает возможность что-то с этим сделать: изменить форму, уменьшить размер, добавить защиту, преобразовать образ [51].

В коррекционной практике с детьми старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития могут использоваться упражнения типа «нарисуй тревогу и укрой ее одеялом спокойствия», «цвет моего настроения утром и вечером», «волшебный домик, где живет смелость», «лепка комка страха и его превращение в полезный предмет». Их эффективность связана не с художественным качеством результата, а с постепенным овладением переживанием. В ситуации, когда ребенок затрудняется говорить о тревоге,

изобразительное действие становится промежуточным языком между внутренним состоянием и помощью взрослого [57].

Важное направление коррекции составляет работа со сказочным материалом. И.В. Дмитриенко отмечает возможности и преимущества сказкотерапии в работе со старшими дошкольниками с повышенным уровнем тревожности. Старший дошкольник легко принимает сказочную форму, поскольку в ней допускается символическое выражение страха, опасности, неуверенности, одиночества и спасения. Для ребенка с задержкой психического развития сказка важна еще и тем, что позволяет строить помощь через простые и эмоционально ясные образы, а не только через абстрактные объяснения [33].

Сказочные приемы могут быть разными. Полезны пересказы с изменением пугающего финала, совместное сочинение истории, где герой сначала боится, а затем получает помощь, выбор «предмета защиты» для персонажа, обсуждение того, у кого герой просит поддержку и как он замечает, что стал спокойнее. Эффект здесь создается за счет постепенного перерабатывания тревожного содержания: ребенок не вытесняет страх, а переносит его на внешний сюжет, где становится возможным иной исход [71].

Следующее направление коррекции связано с развитием понимания эмоций. О.С. Павлова, анализируя 12 программ, направленных на развитие понимания эмоций дошкольниками, подчеркивает значимость одновременно двух ориентиров: понимания собственных эмоций и понимания эмоций окружающих. Для тревожного ребенка с задержкой психического развития эта задача особенно актуальна. Он часто улавливает общую напряженность ситуации, но не всегда различает оттенки чувств, не умеет точно назвать состояние и потому остается в смутном, плохо контролируемом переживании [76].

На практике это направление может реализовываться через упражнения «подбери лицо к настроению», «что чувствует герой на картинке», «как звучит голос, когда страшно», «что помогает сердцу успокоиться», «какое лицо у

радости, а какое у волнения». Для детей с задержкой психического развития существенны наглядность, повторяемость и постепенное усложнение. Сначала осваиваются полярные состояния, затем близкие по внешним признакам, потом – связь между ситуацией, переживанием и поведением. Когда ребенок начинает лучше распознавать и обозначать свои чувства, тревожность становится менее разлитой и менее пугающей [2].

Необходимым направлением является обучение элементарным способам саморегуляции. Для старшего дошкольника с задержкой психического развития эти способы должны быть простыми, телесно ощутимыми и многократно повторяемыми. Наиболее доступными являются замедленное дыхание под счет взрослого, «дыхание на перышко», упражнение с мягкой игрушкой на животе, попеременное напряжение и расслабление кистей, «тяжелые руки – легкие руки», качание в заданном ритме, тихое проговаривание формул успокоения. Если такие действия связываются у ребенка с чувством облегчения, они постепенно становятся опорой в тревожной ситуации [82].

Для детей с задержкой психического развития большое значение имеет внешнее опосредование саморегуляции. Это могут быть карточки с изображением последовательности успокоения, постоянный предмет-напоминание, определенное место в группе, где ребенок может на короткое время восстановиться, знакомая короткая фраза взрослого, ритуал начала и завершения занятия. Чем менее сформирована внутренняя регуляция, тем больше требуется внешних опор. По мере закрепления навыка эти опоры постепенно сокращаются, но на первых этапах без них тревожное напряжение часто оказывается сильнее возможностей самоконтроля [69].

Работа с семьей – обязательное условие коррекции. Исследование Ю.А. Кочетовой и соавторов показало, что простое отрицание детского страха малоэффективно и даже может закреплять тревожные переживания. Е.В. Иванова и И.В. Шаповаленко связывают эмоциональное благополучие дошкольника с характеристиками родительской жизнестойкости и качеством

внутрисемейных отношений. Для практики это означает, что родители должны получать не только общие советы «быть спокойнее», но и конкретные рекомендации: признавать чувство ребенка, не усиливать страх запугиванием, не высмеивать переживание, не сравнивать его с более смелыми детьми, заранее готовить к новой ситуации и поддерживать даже небольшой успех [40].

Семейное сопровождение особенно важно при задержке психического развития, потому что тревожность у этих детей часто усиливается в моменты перехода из одной ситуации в другую: утренний подъем, дорога в детский сад, посещение врача, новая группа, изменение режима, незнакомые взрослые. Родителю необходимы навыки предварительного проговаривания ситуации, эмоционального «проживания» будущего события, кратких ритуалов уверенности и спокойного завершения неприятного опыта. Когда домашняя и дошкольная помощь строятся по схожим правилам, уровень тревожности снижается заметно быстрее [32].

Отдельного внимания требует организация успеха. Тревожный старший дошкольник с задержкой психического развития нуждается в посильных задачах, четко дозированной помощи и таком построении деятельности, при котором результат достижим и замечаем. Успех в коррекционной работе не должен быть случайным. Он конструируется взрослым: через дробление задания, через наглядную последовательность, через своевременную поддержку, через отказ от заведомо непосильных требований. Только накопление повторяющегося опыта «получилось» начинает перестраивать тревожное ожидание «не справлюсь» [4].

Немалую роль играет групповая работа. Несмотря на выраженность тревожности, ребенку нельзя надолго оставаться только в индивидуальном формате. Ему необходим безопасный опыт совместной деятельности, потому что значительная часть тревожных переживаний относится именно к сфере общения и оценки со стороны других. В группе можно постепенно тренировать приветствие, просьбу о помощи, ожидание очереди, принятие

правил, короткое выступление, совместное решение задачи, обсуждение эмоций персонажей, поддержку другого ребенка. Когда ребенок осваивает подобные формы контакта в мягкой, предсказуемой среде, его тревожность в реальном взаимодействии снижается [59].

Коррекция тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития должна быть поэтапной. Сначала создается безопасная и понятная среда. Затем формируется доверительный контакт со взрослым. После этого вводятся упражнения на узнавание и выражение эмоций, способы успокоения, игровые и сказочные формы переработки тревожащих ситуаций. Далее происходит перенос сформированных навыков в более широкие условия: групповую игру, режимные моменты, бытовые переходы, контакт с незнакомыми взрослыми и ситуации подготовки к школе. При нарушении последовательности – например, при попытке сразу «учить смелости» без чувства безопасности – тревожность часто усиливается [8].

Содержание коррекционной работы должно учитывать характер тревожности. Если преобладают страхи, связанные с разлукой, акцент делается на стабильности контакта и ритуалах безопасности. Если выражена тревожность оценки, в центр ставятся поддержка успеха и безоценочные формы предъявления заданий. При двигательной расторможенности и напряжении большее значение приобретают ритм, телесное расслабление и четкая структура занятия. При пассивно-избегающем поведении – постепенное включение в действие, эмоциональное оживление и микрошаги самостоятельности. Коррекция будет результативной только тогда, когда она адресует не абстрактную «тревожность вообще», а конкретный вариант ее проявления у конкретного ребенка [64].

Старший дошкольный возраст позволяет рассчитывать на достаточно выраженную положительную динамику. В этот период эмоциональная сфера еще пластична, игра сохраняет мощный развивающий потенциал, а отношения со взрослым остаются ведущим условием эмоциональной устойчивости. У детей с задержкой психического развития этот ресурс также сохраняется, хотя

требует большей длительности и большей специальной организации. Поэтому коррекция тревожности именно в старшем дошкольном возрасте имеет не только текущее значение, но и выраженную профилактическую направленность по отношению к школьной дезадаптации [38].

Психологические условия и направления коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития образуют единую систему. В ее основании находятся безопасность, предсказуемость, эмоциональное принятие и индивидуализация. На этом основании строятся игровые, изобразительно-творческие, сказочные, коммуникативные и релаксационные формы помощи. Поддерживающее участие семьи и согласованность специалистов придают этой системе устойчивость. При отсутствии хотя бы одного из названных звеньев коррекционная работа становится фрагментарной и теряет значительную часть своей эффективности.

Выводы по первой главе

Тревожность в старшем дошкольном возрасте представляет собой сложное эмоциональное образование, связанное с внутренним напряжением, ожиданием неблагоприятного исхода, нарушением чувства безопасности и трудностями социальной адаптации. В научной литературе она раскрывается как устойчивое свойство, как проявление эмоционального неблагополучия и как фактор, изменяющий поведение, общение, самооценку и отношение ребенка к новой ситуации. Для детей с задержкой психического развития тревожность приобретает более выраженное значение, поскольку накладывается на незрелость регуляции, коммуникативные трудности и недостаточную жизненную компетентность.

Психическое развитие старших дошкольников с задержкой психического развития характеризуется неравномерностью, вариативностью и сочетанием сохранных возможностей с выраженными трудностями. Наиболее значимыми для понимания тревожности оказываются слабость произвольной регуляции, повышенная чувствительность к неудаче, трудности эмоционального понимания, зависимость от внешней помощи и ограниченность опыта успешного взаимодействия. В этих условиях тревожность выступает не только как отдельное переживание, но и как механизм вторичного утяжеления возрастных и образовательных затруднений.

Коррекция тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития требует системного подхода. Ее эффективность обеспечивается безопасной и эмоционально комфортной средой, индивидуализацией помощи, постоянной диагностикой, включением игры, сказочного и изобразительно-творческого материала, обучением саморегуляции и обязательным участием семьи. Такая организация помощи создает основу для снижения эмоционального напряжения, расширения опыта успешного общения и подготовки ребенка к дальнейшему обучению.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

2.1. Организация, методы и база исследования тревожности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Эмпирическая часть была выстроена как сравнительное практическое исследование, ориентированное не только на первичную фиксацию уровня тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития, но и на последующую проверку результативности специально организованной коррекционной программы. Такая логика соответствует современному пониманию коррекционно-развивающей работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, при котором оценке подлежит не отдельный диагностический срез, а изменение показателей в условиях целенаправленного психолого-педагогического воздействия. Нормативную основу такой организации составляют статья 79 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования и федеральная адаптированная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, закрепляющие необходимость специальных условий, коррекционной помощи и индивидуализации образовательного маршрута ребенка.

Базой исследования выступила дошкольная образовательная организация компенсирующего вида, в которой функционировали группы для детей с заключением психолого-медико-педагогической комиссии о наличии задержки психического развития.

В выборку были включены 20 детей старшего дошкольного возраста от 5 до 7 лет. Такое количество позволило построить исследование по классической сравнительной схеме и обеспечить относительную сопоставимость групп по полу, возрасту и исходному эмоциональному состоянию. Формирование выборки осуществлялось при соблюдении трех

условий: наличие официального заключения о задержке психического развития, регулярное посещение дошкольной организации, отсутствие грубых сенсорных и тяжелых поведенческих нарушений, способных существенно исказить результаты диагностики тревожности.

С учетом целей практической части все участники были разделены на две группы: контрольную и экспериментальную. В контрольную группу вошли 10 детей, из них 6 мальчиков и 4 девочки; в экспериментальную группу также вошли 10 детей, из них 5 мальчиков и 5 девочек. Возрастное распределение в группах было близким: в контрольной группе 5 детей находились в возрасте 5–6 лет и 5 детей – в возрасте 6–7 лет; в экспериментальной группе 4 ребенка относились к возрастному интервалу 5–6 лет и 6 детей – к интервалу 6–7 лет. Подобная структура позволяла сравнивать динамику без выраженного перекаса по возрастному составу. Организационно такое деление было оправдано еще и тем, что действующие нормы дошкольного образования допускают наполняемость группы для детей старше 3 лет с задержкой психического развития на уровне 10 воспитанников, что делает выбранный формат педагогически реалистичным.

Таблица 3. Состав выборки и распределение детей по группам

Показатель	Контрольная группа	Экспериментальная группа	Итого
Общее количество детей	10	10	20
Мальчики	6	5	11
Девочки	4	5	9
Дети 5–6 лет	5	4	9
Дети 6–7 лет	5	6	11
Наличие заключения о ЗПР	10	10	20

Исследование строилось по трехэтапной схеме.

1. Констатирующий этап был направлен на первичную диагностику тревожности, эмоционального состояния и структуры страхов в обеих группах.

2. Формирующий этап предполагал проведение специальной программы психологической коррекции тревожности только в экспериментальной группе, тогда как контрольная группа продолжала

посещать традиционные занятия, предусмотренные режимом дошкольной организации.

3. Контрольный этап включал повторную диагностику в обеих группах с последующим сравнением исходных и итоговых показателей.

Такая схема принципиально меняет исследовательскую логику третьей главы. Если при работе с одной общей группой можно говорить лишь о наличии положительной динамики после серии занятий, то при наличии контрольной и экспериментальной групп появляется возможность установить, связаны ли изменения именно со специально организованной коррекционной программой, а не с естественным возрастным продвижением, адаптацией к условиям детского сада или повторным прохождением диагностических процедур.

Диагностическая работа проводилась индивидуально, в первой половине дня, в знакомом для детей помещении, с минимизацией отвлекающих воздействий. Один ребенок обследовался отдельно от группы, в спокойной обстановке, без посторонних участников. Продолжительность одной встречи составляла от 15 до 20 минут. При необходимости обследование разделялось на два посещения, поскольку для детей с задержкой психического развития характерны повышенная утомляемость, неустойчивость внимания, колебания работоспособности и выраженная зависимость от эмоционального контакта со взрослым.

Сначала фиксировались поведенческие особенности ребенка: способ входа в контакт, устойчивость взгляда, готовность слушать инструкцию, реакция на паузу, потребность в поддержке, выраженность скованности либо двигательной расторможенности. После этого предъявлялись диагностические методики. Последовательность была неизменной: сначала более наглядные и эмоционально доступные задания, затем процедуры, требующие большей сосредоточенности и произвольного контроля. Это снижало риск того, что ребенок начнет демонстрировать не обычный для себя

уровень тревожности, а эмоциональный срыв, вызванный перегрузкой самой диагностической ситуацией.

В диагностический комплекс были включены методики, позволяющие оценить тревожность не в одном измерении, а сразу в нескольких взаимосвязанных плоскостях.

1. Опросник «Изучение уровня тревожности детей дошкольного возраста» Г.П. Лаврентьевой и Т.М. Титаренко использовался для определения общего уровня тревожности.

2. Методика «Паровозик» А.О. Прохорова и С.В. Велиевой применялась для выявления характера текущего психического состояния ребенка.

3. Методика «Страхи в домиках» А.И. Захарова и М.А. Панфиловой позволяла установить содержание и насыщенность конкретных страхов.

Выбор именно этих методик был обусловлен их наглядностью, доступностью для дошкольного возраста и практической пригодностью при работе с детьми, испытывающими трудности вербализации эмоций. В описаниях методик отмечается, что опросник Лаврентьевой и Титаренко применяется для выявления тревожного ребенка в группе сверстников, методика «Паровозик» предназначена для определения особенностей эмоционального состояния дошкольника, а методика «Страхи в домиках» используется для выявления и уточнения преобладающих видов страхов у детей старше трех лет.

Опросник Г.П. Лаврентьевой и Т.М. Титаренко рассматривался как основной количественный инструмент. Он позволял получить суммарный балл тревожности по совокупности поведенческих и эмоциональных признаков: напряженность, пугливость, неуверенность, трудности сосредоточения, страх перед новым делом, выраженная чувствительность к затруднению. Интерпретация результатов строилась по трем уровням: низкий, средний и высокий. Для сравнительного исследования это было особенно удобно, поскольку итоговые показатели можно было сопоставлять не только

по средним значениям, но и по числу детей, перешедших из одной уровневой категории в другую. Опросник предназначен для определения уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста. Предлагается ответить на 20 вопросов-утверждений. Положительный ответ на каждое предложенное утверждение оценивается в 1 балл. Подсчитывается итоговая сумма баллов, на основании чего делается вывод об уровне тревожности ребёнка (чем больше итоговая сумма, тем выше уровень тревожности ребёнка).

Методика «Паровозик» дополняла общую картину. Она была необходима потому, что тревожность у детей с задержкой психического развития нередко проявляется не только как устойчивая личностная особенность, но и как неблагоприятный фон текущего психического состояния. У части детей это выражается в подавленности, заторможенности, отказе от самостоятельного действия. У другой части – в суетливости, поспешности, эмоциональной перегруженности. Включение этой методики позволяло развести два близких, но не тождественных явления: высокий уровень тревожности как относительно стабильную характеристику и неблагоприятное психическое состояние как актуальную форму эмоционального реагирования. Инструкция по методике: "Рассмотри все вагончики. Давай построим необычный поезд. Первым поставь вагончик, который тебе кажется самым красивым. Теперь выбери из оставшихся самый красивый, и т.д.". Необходимо, чтобы ребенок удерживал все вагончики в поле зрения. Чем младше ребенок, тем чаще повторяется инструкция, одновременно обводятся рукой оставшиеся вагончики. Фиксируются: позиция цвета вагончиков; высказывания ребенка.

Обработка данных:

1 балл присваивается, если ребенок поставил вагончик фиолетового цвета на вторую позицию; черный, серый, коричневый - на третью; красный, желтый, зеленый - на шестую.

2 балла присваивается, если ребенок поставил вагончик фиолетового цвета на первую позицию; черный, серый, коричневый - на вторую; красный, желтый, зеленый - на седьмую, синий - на восьмую.

3 балла присваивается, если черный, серый или коричневый вагончик поставлен на первую позицию; синий - на седьмую; красный, желтый, зеленый - на восьмую позицию.

Если в результате суммирования полученных данных, баллов оказывается менее трех, то психическое состояние оценивается как позитивное, при 4-6 баллах - как негативное психическое состояние низкой степени (НПС нс); при 7 - 9 баллах - как НПС средней степени; больше 9 баллов - НПС высокой степени.

Методика «Страхи в домиках» имела особую ценность для построения последующего формирующего этапа. Она давала возможность увидеть, чем именно наполнена тревожность ребенка. Для старшего дошкольного возраста это особенно существенно, поскольку переживание страха чаще связано не с отвлеченным чувством опасности, а с конкретными ситуациями: одиночество, темнота, медицинские процедуры, наказание, новые взрослые, громкие звуки, болезни. Если ограничиться только общей суммой баллов по опроснику, коррекционная программа неизбежно станет слишком общей. Когда же выявлено содержание страха, появляется возможность строить занятия более адресно: для одних детей акцент переносится на снижение страха неодобрения, для других – на преодоление тревоги разлуки, для третьих – на уменьшение телесно окрашенных медицинских страхов.

Инструкция: взрослый рисует контурно два дома (на одном или на двух листах): черный и красный. И потом предлагает расселить в домики страхи из списка (взрослые называют по очереди страхи). Записывать нужно те страхи, которые ребенок поселил в черный домик, т.е. признал, что он боится этого. У детей постарше можно спросить: "Скажи, ты боишься или не боишься...". Беседу следует вести неторопливо и обстоятельно, перечисляя страхи и ожидая ответа "да" - "нет" или "боюсь" - "не боюсь". Повторять вопрос о том,

боится или не боится ребенок, следует только время от времени. Тем самым избегается наводка страхов, их произвольное внушение. При стереотипном отрицании всех страхов просят давать развернутые ответы типа "не боюсь темноты", а не "нет" или "да". Взрослый, задающий вопросы, сидит рядом, а не напротив ребенка, не забывая его периодически подбадривать и хвалить за то, что он говорит все как есть. Лучше, чтобы взрослый перечислял страхи по памяти, только иногда заглядывая в список, а не зачитывая его. После выполнения задания ребенку предлагается закрыть черный дом на замок (нарисовать его), а ключ - выбросить или потерять. Данный акт успокаивает актуализированные страхи. Анализ полученных результатов заключается в том, что экспериментатор подсчитывает страхи в черном доме и сравнивает их с возрастными нормами. Совокупные ответы ребенка объединяются в несколько групп по видам страхов. Если ребенок в трех случаях из четырех-пяти дает утвердительный ответ, то этот вид страха диагностируется как имеющийся в наличии. Из 31 вида страхов, выделенных автором, у детей наблюдаются от 6 до 15. У городских детей возможное количество страхов доходит до 15.

Наблюдение использовалось как дополнительный способ уточнения результатов. Оно не переводилось в самостоятельную шкалу, однако помогало точнее интерпретировать данные диагностических методик. Фиксировались 1) скорость включения в контакт, 2) характер принятия инструкции, 3) устойчивость внимания, 4) реакция на затруднение, 5) степень зависимости от поддержки взрослого, 6) особенности эмоциональной выразительности. Подобные наблюдательные признаки были важны потому, что ребенок с задержкой психического развития может дать внешне сходный результат по методике, но прийти к нему через разный внутренний механизм: один – через скованность и отказ, другой – через двигательную неорганизованность и спешку.

Для большей наглядности организационная модель исследования сведена в таблицу 4.

Таблица 4. Организация сравнительного исследования тревожности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Параметр	Содержание
База исследования	дошкольная образовательная организация компенсирующего вида
Категория участников	дети старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития
Общий объем выборки	20 детей
Группы	контрольная – 10 детей; экспериментальная – 10 детей
Формат обследования	индивидуальный
Продолжительность одной встречи	15–20 минут
Этапы работы	констатирующий, формирующий, контрольный
Воздействие на формирующем этапе	в экспериментальной группе – специальная программа; в контрольной группе – обычный режим сопровождения
Методы диагностики	опросник тревожности, методика оценки психического состояния, методика выявления страхов, наблюдение
Способы обработки	подсчет баллов, перевод в уровни, расчет долей, сопоставление показателей двух групп

Количественная обработка предполагала сравнение данных не только внутри каждой группы, но и между группами. На констатирующем этапе устанавливалась исходная сопоставимость контрольной и экспериментальной групп. На контрольном этапе определялась направленность и выраженность изменений. Сравнение проводилось по трем линиям: общий уровень тревожности, характер психического состояния, число и содержание страхов. Дополнительно отслеживались качественные признаки, имеющие непосредственное значение для интерпретации результатов: уменьшение скованности, рост самостоятельности, снижение страха ошибки, более спокойное принятие новой инструкции.

Присутствие контрольной группы придает практической части необходимую доказательность.

Если положительная динамика будет выявлена только в экспериментальной группе, а в контрольной группе изменения окажутся слабыми либо частичными, это позволит связать результат не с самим течением времени, а с целенаправленной коррекционной программой.

2.2. Анализ результатов констатирующего этапа исследования тревожности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Констатирующий этап был направлен на выявление исходного уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития в двух сопоставимых выборках – контрольной и экспериментальной группах. Основная задача состояла в том, чтобы установить характер исходного эмоционального состояния участников до начала формирующей работы и определить, насколько близкими по своим психологическим параметрам являются обе группы. Для последующего сопоставления эффективности коррекционной программы это имело принципиальное значение, поскольку выраженные стартовые различия между группами затруднили бы интерпретацию итоговых результатов.

Уже в первые минуты индивидуального контакта у значительной части детей обеих групп обнаруживались признаки эмоционального напряжения. Наиболее заметными были замедленное включение в общение, ожидание внешней подсказки, неуверенность при принятии даже простого решения и настороженность по отношению к новой ситуации. У одних детей тревожность проявлялась через сдержанность, молчаливость, стремление не привлекать к себе внимания, у других – через суетливость, поспешные ответы и частую смену решения. Внешняя несхожесть этих вариантов не отменяла их общей психологической основы: в обоих случаях фиксировалась недостаточная устойчивость эмоциональной регуляции в ситуации обследования.

Наиболее полное количественное представление об исходном уровне тревожности были получены по методике Г.П. Лаврентьевой и Т.М. Титаренко. Результаты первичной диагностики приведены в таблице 5.

Таблица 5. Распределение детей контрольной и экспериментальной групп по уровням тревожности на констатирующем этапе по методике Г.П.

Лаврентьевой и Т.М. Титаренко (n = 20)

Уровень тревожности	Контрольная группа, чел.	Контрольная группа, %	Экспериментальная группа, чел.	Экспериментальная группа, %	Всего, чел.	Всего, %
Низкий	1	10,0	1	10,0	2	10,0
Средний	5	50,0	4	40,0	9	45,0
Высокий	4	40,0	5	50,0	9	45,0
Итого	10	100,0	10	100,0	20	100,0

Средний балл тревожности в контрольной группе составил 12,9 балла, в экспериментальной – 13,5 балла. Оба показателя находились в верхней части среднего уровня и примыкали к зоне высокого уровня тревожности. Это указывало на неблагоприятный эмоциональный фон в обеих группах уже на исходном этапе.

Полученное распределение свидетельствовало о том, что исходно контрольная и экспериментальная группы были близки по основным параметрам тревожности. В каждой из них только у одного ребенка был установлен низкий уровень тревожности. Подобное соотношение само по себе показательно. Благополучное эмоциональное состояние в старшем дошкольном возрасте при задержке психического развития оказалось не типичной, а сравнительно редкой характеристикой. У этих детей наблюдались более свободное включение в контакт, меньшая зависимость от реакции взрослого, лучшая переносимость паузы ожидания и более спокойное отношение к необходимости выполнить новое задание.

Основной массив детей в обеих группах сосредоточился в пределах среднего и высокого уровней тревожности. В контрольной группе средний уровень был выявлен у 5 детей, высокий – у 4. В экспериментальной группе средний уровень был обнаружен у 4 детей, высокий – у 5. Разница между группами не носила резкого характера, однако экспериментальная группа выглядела несколько более неблагоприятной: доля высокотревожных детей в ней оказалась выше на 10,0 процентных пункта. Для дальнейшей логики работы это было допустимо, поскольку группы сохраняли общую

сопоставимость, а различие не выходило за рамки близких исходных состояний.

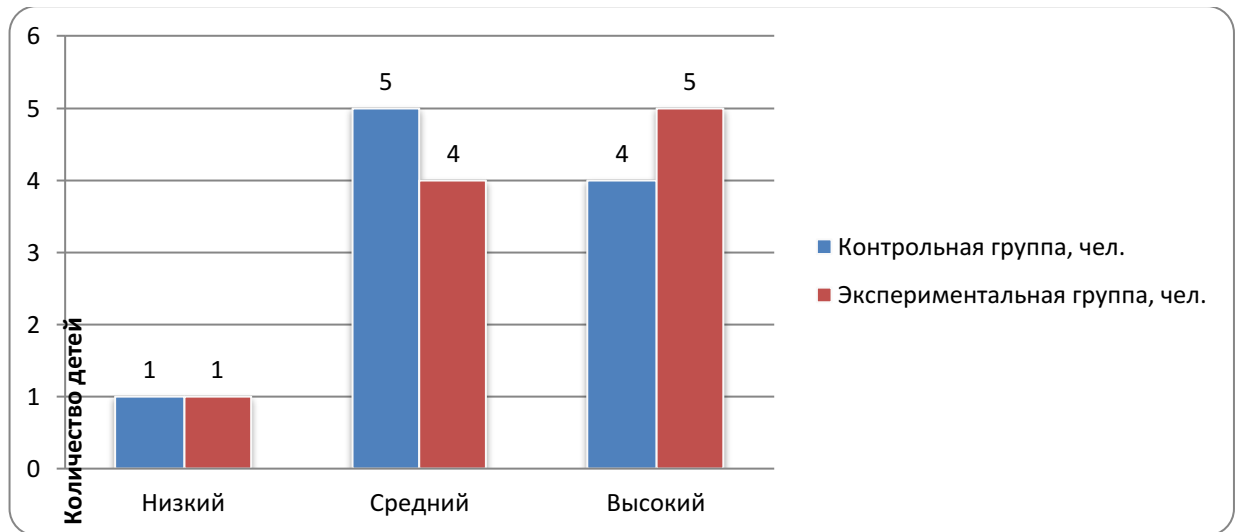


Рисунок 1. Сопоставление уровней тревожности в контрольной и экспериментальной группах на констатирующем этапе

Низкий уровень тревожности не означал полного отсутствия эмоциональных трудностей. Речь шла лишь о более устойчивом и менее дезорганизующем фоне переживаний. Дети этой подгруппы сохраняли осторожность, однако она не превращалась в отказ от действия. Они могли уточнить инструкцию, могли нуждаться в поддержке, но не демонстрировали устойчивого страха ошибки.

Средний уровень тревожности в обеих группах был представлен наиболее неоднородно. У части детей напряжение возникало лишь при усложнении задания. У другой части оно проявлялось уже в начале обследования, но уменьшалось после эмоциональной поддержки со стороны взрослого. Наиболее характерными чертами этой подгруппы были колебания уверенности, чувствительность к замечанию, затрудненность самостоятельного выбора и выраженная зависимость от того, насколько предсказуемой оставалась ситуация. Подобный уровень нельзя считать относительно благополучным, поскольку именно он создает условия для закрепления тревожности при нарастании учебных и коммуникативных требований.

Высокий уровень тревожности был зафиксирован почти у половины всех обследованных детей. В контрольной группе он отмечался у 4 воспитанников, в экспериментальной – у 5. В их поведении регулярно сочетались несколько неблагоприятных признаков: страх ошибиться, стремление получить немедленное подтверждение правильности действия, неготовность к минимальной неопределенности, скованность либо хаотичная активность, быстрое истощение в новой ситуации. У этой части детей тревожность выступала не как ситуативная реакция, а как устойчивый фон, пронизывающий практически все звенья обследовательского контакта.

Особое значение имела сама близость распределений в контрольной и экспериментальной группах. На констатирующем этапе требовалось не столько найти различия, сколько убедиться в отсутствии резкой асимметрии между группами. Материал таблицы 5 позволял сделать именно такой вывод: обе выборки стартовали с близкого уровня эмоционального неблагополучия, а экспериментальная группа имела лишь немного более напряженный исходный профиль. При наблюдении за детьми в ходе обследования чаще всего фиксировались следующие проявления тревожности:

1. длительное ожидание подсказки даже в простой и знакомой ситуации;
2. стремление ориентироваться не на содержание задания, а на реакцию взрослого;
3. отказ от самостоятельного выбора при минимальной неопределенности.

Эти признаки в наибольшей степени были выражены у детей с высоким уровнем тревожности, однако в ослабленном виде встречались и у части детей со средним уровнем, что указывало на подвижную границу между двумя указанными категориями.

Следующим направлением анализа стала оценка текущего психического состояния по методике «Паровозик». Эта методика давала возможность определить, каким является эмоциональный фон ребенка в ситуации

обследования: положительным, неустойчивым либо негативным. Для констатирующего этапа это было особенно важно, поскольку общий уровень тревожности и актуальное психическое состояние хотя и связаны между собой, но не совпадают полностью. Результаты представлены в таблице 6.

Таблица 6. Сравнение психического состояния детей контрольной и экспериментальной групп на констатирующем этапе по методике «Паровозик» (n = 20)

Характер психического состояния	Контрольная группа, чел.	Контрольная группа, %	Экспериментальная группа, чел.	Экспериментальная группа, %	Всего, чел.	Всего, %
Позитивное	2	20,0	2	20,0	4	20,0
Неустойчивое, напряженное	4	40,0	3	30,0	7	35,0
Негативное	4	40,0	5	50,0	9	45,0
Итого	10	100,0	10	100,0	20	100,0

Позитивное психическое состояние было обнаружено только у 4 детей, поровну в обеих группах. Уже это показывает, что эмоционально благополучный фон на констатирующем этапе являлся исключением, а не нормой. Дети с позитивным состоянием легче устанавливали контакт, быстрее принимали правила взаимодействия, реже меняли решение после начала ответа и спокойнее переносили необходимость самостоятельного действия.

Неустойчивое, напряженное состояние фиксировалось у 4 детей контрольной группы и у 3 детей экспериментальной группы. Здесь обнаруживалась другая модель эмоционального функционирования. В начале обследования такие дети могли казаться чрезмерно скованными, однако после мягкой поддержки постепенно включались в работу. Вместе с тем малейшее затруднение, новая инструкция или пауза без внешнего подкрепления быстро возвращали их к состоянию внутреннего напряжения. Эмоциональное благополучие этой подгруппы оставалось зависимым от присутствия организующей и поддерживающей фигуры взрослого.

Негативное психическое состояние было отмечено у 4 детей контрольной группы и у 5 детей экспериментальной группы. Именно в этой подгруппе наблюдалась наиболее выраженная эмоциональная дезорганизация. Часть детей выглядела подавленной, заторможенной, малоинициативной. Другая часть, напротив, обнаруживала избыточную подвижность, стремление поскорее завершить задание, невозможность удерживать спокойный темп взаимодействия. Несмотря на внешнюю противоположность, обе линии поведения отражали общее внутреннее напряжение и недостаточность собственных средств успокоения.

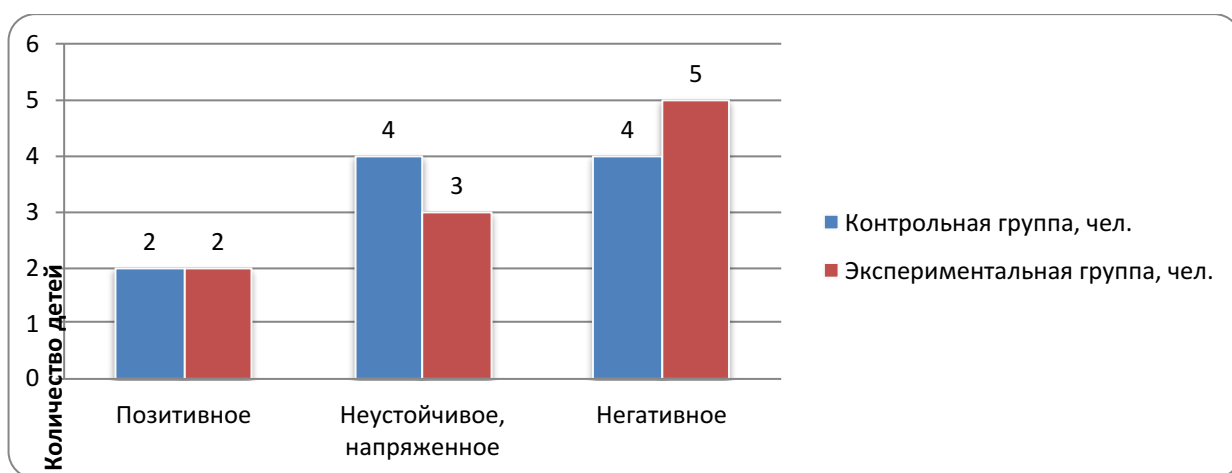


Рисунок 2. Сопоставление характера психического состояния детей контрольной и экспериментальной групп на констатирующем этапе

Сопоставление таблиц 5 и 6 позволило увидеть достаточно устойчивую связь между уровнем тревожности и текущим психическим состоянием. В контрольной группе из 4 детей с высоким уровнем тревожности у 3 было зафиксировано негативное психическое состояние, у 1 – напряженное. В экспериментальной группе из 5 высокотреховных детей у 4 отмечалось негативное состояние, у 1 – напряженное. Позитивное состояние среди высокотреховных детей не встречалось. Это придавало данным внутреннюю согласованность: тревожность действительно затрагивала не только поведение в широком смысле, но и непосредственное эмоциональное самочувствие ребенка в момент обследования.

При рассмотрении внутригрупповой структуры обнаружилась еще одна важная особенность. В обеих группах тревожность могла скрываться под разными внешними формами. Для контрольной группы в большей степени были характерны скованность, сдержанность и длительное ожидание разрешения действовать. В экспериментальной группе несколько чаще наблюдались суетливость, поспешность, неравномерность включения и более быстрое истощение внимания. Различие не было кардинальным, однако указывало на неодинаковые способы переживания одного и того же внутреннего напряжения.

Особую трудность представляла интерпретация поведения внешне активных детей. Без опоры на результаты диагностики их можно было бы принять за более уверенных и менее тревожных, поскольку они не выглядели заторможенными или робкими. Между тем именно у таких воспитанников нередко обнаруживались частая смена решения, невозможность дождаться окончания инструкции, резкое снижение качества выполнения после первых минут работы и стремление поскорее выйти из ситуации обследования. Подобное поведение не свидетельствовало об уверенности; оно выполняло защитную функцию и позволяло ребенку сократить длительность психически напряженного контакта.

Третьим направлением констатирующего этапа стал анализ страхов по методике «Страхи в домиках». Здесь тревожность получала наиболее предметное выражение. Если предыдущие методики раскрывали общий фон переживания, то данная процедура позволяла установить, какие именно ситуации, объекты и ожидания приобретают для ребенка тревожный смысл. Сводные результаты представлены в таблице 7.

Таблица 7. Структура наиболее выраженных страхов у детей контрольной и экспериментальной групп на констатирующем этапе по методике «Страхи в домиках» (n = 20)

Категория страхов	Контрольная группа, чел.	Контрольная группа, %	Экспериментальная группа, чел.	Экспериментальная группа, %	Всего, чел.	Всего, %
Медицинские страхи	8	80,0	8	80,0	16	80,0
Страх наказания и неодобрения взрослого	7	70,0	8	80,0	15	75,0
Страх темноты и пространственной неопределенности	7	70,0	8	80,0	15	75,0
Страх одиночества и разлуки	6	60,0	7	70,0	13	65,0
Страх незнакомых людей и новых социальных ситуаций	6	60,0	7	70,0	13	65,0
Страх громких звуков и резких воздействий	5	50,0	6	60,0	11	55,0
Страх болезни и смерти близких	4	40,0	5	50,0	9	45,0
Страх животных	4	40,0	4	40,0	8	40,0

Наиболее распространенными в обеих группах были медицинские страхи. Они встречались у 80,0 % детей контрольной группы и у 80,0 % детей экспериментальной группы. Речь шла не только о боязни боли как таковой. Для многих детей тревожным становилось само сочетание нескольких компонентов: неизвестный взрослый, ожидание неприятного воздействия, невозможность управлять ситуацией и телесный дискомфорт. Подобная

структура страха делает медицинскую тематику одной из наиболее устойчивых и трудно устранимых.

На следующем уровне располагались страх наказания и неодобрения взрослого, а также страх темноты и пространственной неопределенности. В экспериментальной группе обе категории были выражены несколько сильнее. Это имело важное значение для дальнейшего построения коррекционной программы. В ситуации, когда ребенок боится не только трудности, но и отрицательной оценки со стороны значимого взрослого, тревожность начинает выполнять организующую функцию по отношению ко всему поведению. Ребенок не просто опасается ошибки – он ожидает, что ошибка изменит отношение взрослого к нему самому.

Страх одиночества и разлуки занимал следующую позицию по частоте. Он был характерен для 60,0 % детей контрольной группы и 70,0 % детей экспериментальной группы. Содержательно этот страх проявлялся в повышенной потребности постоянно проверять наличие взрослого, уточнять, когда вернется воспитатель, допустимо ли продолжать выполнение задания без дополнительного одобрения, возможно ли находиться в незнакомом кабинете без привычной фигуры поддержки. Такая эмоциональная зависимость затрудняет формирование самостоятельности и напрямую связана с тревожностью переходных и новых ситуаций.

Страх незнакомых людей и новых социальных ситуаций был выявлен у 6 детей контрольной группы и 7 детей экспериментальной группы. Здесь особенно отчетливо выступал социальный компонент тревожности. Для части детей новым и небезопасным становился не конкретный объект, а сама ситуация общения, в которой неясно, как следует отвечать, чего ожидают, какие действия будут оценены положительно, а какие – отрицательно.

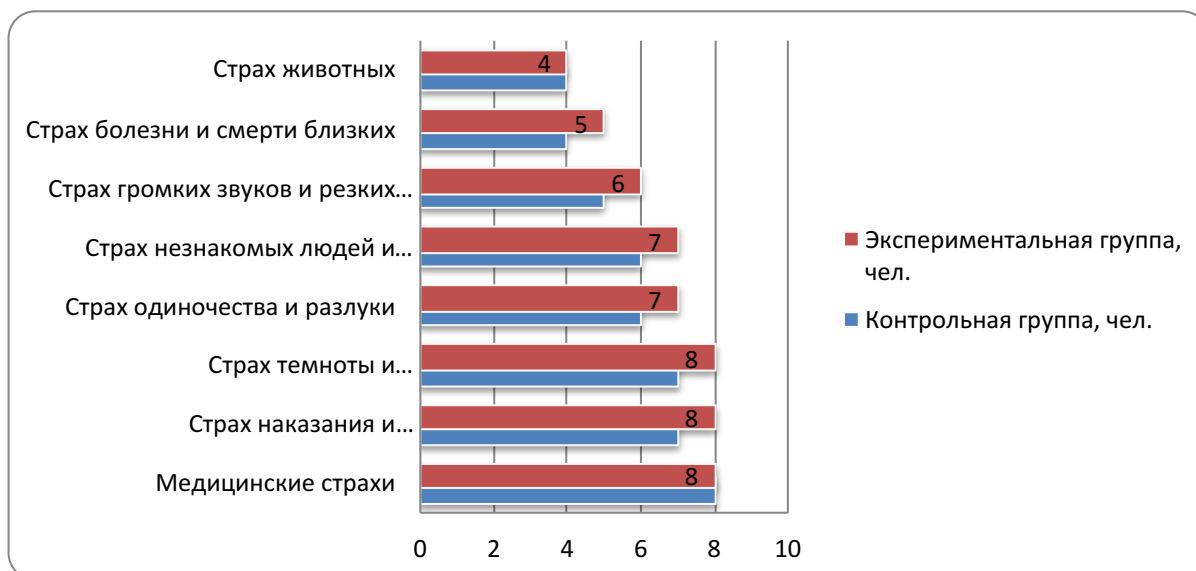


Рисунок 3. Структура наиболее частых страхов в контрольной и экспериментальной группах на констатирующем этапе

Количественная насыщенность страхов также оказалась существенной. В контрольной группе среднее число значимых страхов на одного ребенка составило 12,8 позиции, в экспериментальной – 13,6 позиции. Разница была небольшой, но в целом указывала на чуть более напряженный эмоциональный профиль экспериментальной группы. В обеих группах диапазон страхов был широким и затрагивал бытовую, социальную и телесную сферы. Это свидетельствовало о том, что тревожность не ограничивалась одним узким источником переживания.

Распределение детей по степени насыщенности страхов выглядело следующим образом. В контрольной группе у 3 детей было выявлено 15 и более значимых страхов, у 5 детей – от 9 до 14, у 2 детей – не более 8. В экспериментальной группе 4 ребенка имели 15 и более значимых страхов, 4 ребенка – от 9 до 14, 2 ребенка – не более 8. Содержательно это означало, что для значительной части выборки тревожность была не эпизодической, а распространялась сразу на несколько сфер жизненного опыта.

На этом этапе целесообразно выделить три наиболее характерные зоны эмоциональной уязвимости, общие для обеих групп:

1. тревога оценочной ситуации, связанная с ожиданием неодобрения и ошибкой;

2. тревога неопределенности, проявляющаяся в страхе темноты, нового пространства и новой социальной обстановки;

3. тревога утраты опоры, выражающаяся в страхе разлуки, одиночества и отсутствии немедленной поддержки со стороны взрослого.

Именно сочетание этих трех линий делало тревожность старших дошкольников с задержкой психического развития устойчивой и многокомпонентной.

Сопоставление данных всех трех методик позволило перейти к интегральной оценке эмоционального неблагополучия. Основанием для такого распределения служило совмещение трех признаков: уровня тревожности по опроснику Лаврентьевой и Титаренко, характера психического состояния по методике «Паровозик» и насыщенности страхов по методике «Страхи в домиках». На этой основе были выделены три категории участников: дети с высоким уровнем эмоционального неблагополучия, дети с умеренно выраженным неблагополучием и дети с относительно более благополучным профилем.

В контрольной группе к категории высокого эмоционального неблагополучия были отнесены 4 ребенка. Их объединяли высокий уровень тревожности, негативное либо выражено напряженное психическое состояние и значительное количество страхов. К категории умеренного неблагополучия относились 5 детей. У них выявлялись средний уровень тревожности, неустойчивость эмоционального состояния и достаточно широкая, но не предельная насыщенность страхов. Относительно благополучный профиль имел только 1 ребенок.

В экспериментальной группе высокий уровень эмоционального неблагополучия был установлен у 5 детей, умеренно выраженный – у 4, относительно благополучный – у 1 ребенка. Это подтверждало вывод о том, что стартовая позиция экспериментальной группы была несколько тяжелее, хотя в целом обе группы оставались сопоставимыми по общей направленности нарушений.

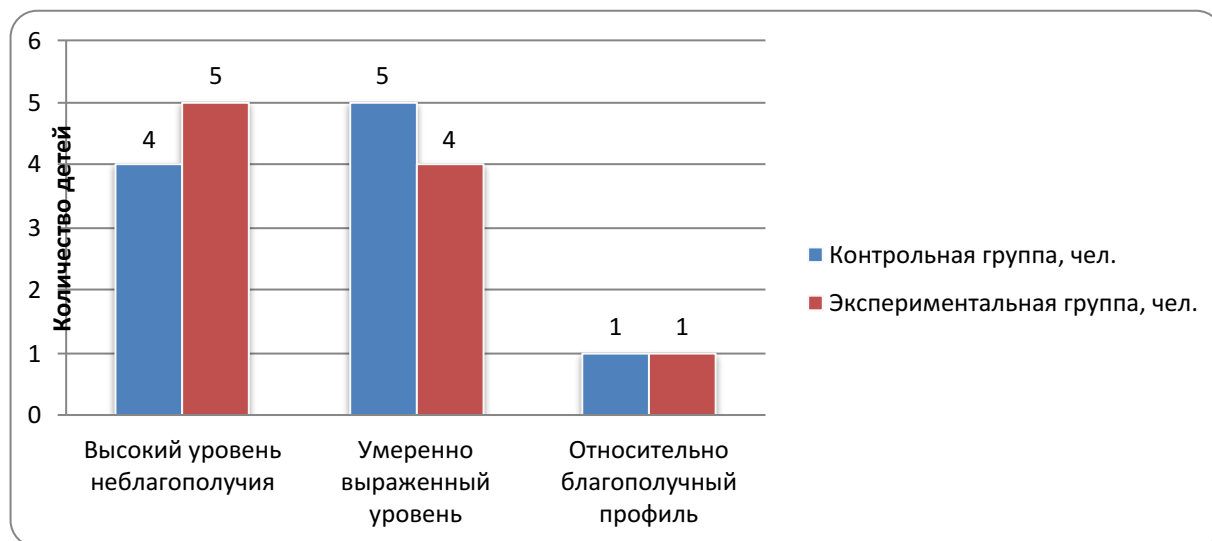


Рисунок 4. Интегральный профиль эмоционального неблагополучия детей контрольной и экспериментальной групп на констатирующем этапе

Интегральное распределение особенно важно для понимания задач последующей коррекционной работы. При ориентировке только на высокий уровень тревожности часть детей с устойчивым средним уровнем эмоционального неблагополучия могла бы остаться вне активного коррекционного воздействия. Между тем именно эта подгруппа составляет значительную часть детского коллектива. Ее состояние еще не достигает максимальной выраженности, но уже заметно ограничивает инициативу, снижает самостоятельность, усиливает зависимость от реакции взрослого и делает переход к новым требованиям психологически затратным.

Возрастной анализ внутри двух групп обнаружил общую тенденцию. У детей 6–7 лет несколько чаще выступали страх неодобрения, тревога неуспешности и ожидание отрицательной оценки. У детей 5–6 лет более заметными оставались медицинские страхи, страх темноты и страх разлуки. Подобное смещение представляется закономерным. По мере приближения к школьному периоду источником тревожности все чаще становится не только пугающая ситуация сама по себе, но и представление ребенка о собственной несостоятельности в глазах значимого взрослого.

Половые различия были менее отчетливыми. Мальчики несколько чаще демонстрировали напряжение в форме двигательной неорганизованности, поспешности и резкой смены решения. Девочки чаще сохраняли внешнюю сдержанность, но обнаруживали выраженную зависимость от подтверждения правильности ответа и более высокую чувствительность к оценочному компоненту ситуации. При этом ни в одной из групп тревожность не могла быть объяснена только половыми особенностями, поскольку основные неблагоприятные тенденции были общими для большинства детей независимо от пола.

Содержательная сторона констатирующего этапа позволяет сделать еще одно существенное наблюдение. Подавляющее большинство значимых страхов связано не с отвлеченными фантазийными образами, а с реально переживаемыми ситуациями взаимодействия. Страх врача, страх наказания, страх разлуки, страх нового взрослого, страх темного помещения, страх ожидания неприятного воздействия – все это относится к сфере повседневного жизненного опыта ребенка. Следовательно, тревожность укоренена не только во внутренней эмоциональной сфере, но и в самой системе отношений, в которую включен ребенок.

Это имеет прямое значение для последующего формирующего этапа. Если тревожность опирается на реальные ситуации оценки, неопределенности и зависимости, то коррекционная помощь должна быть направлена не только на ослабление переживания, но и на перестройку способа вхождения ребенка в подобные ситуации. Нужны условия, в которых ребенок сможет действовать без постоянного ожидания неодобрения, сталкиваться с посильной новизной без разрушительного напряжения и постепенно приобретать опыт безопасной самостоятельности.

В поведении детей обеих групп нередко встречались высказывания, которые хорошо раскрывали внутреннюю логику тревожного реагирования: «а так можно?», «я не ошибся?», «меня не будут ругать?», «ты скажи, как правильно», «я лучше не буду». Подобные реплики не являлись случайными.

Они показывали, что тревожность уже включилась в систему саморегуляции и начала определять стратегию действия. Ребенок стремился не к решению задачи, а к снижению собственной эмоциональной уязвимости.

С практической точки зрения особенно значимы два обстоятельства. Первое связано с высокой частотой страха неодобрения взрослого. Для значительной части выборки взрослый выступал не как безусловная опора, а как источник оценки, от которой зависит чувство безопасности. Второе связано с широтой медицинских страхов и страхов неопределенной ситуации. Это позволяет предполагать, что телесный и пространственный компоненты переживания у детей с задержкой психического развития играют не меньшую роль, чем собственно оценочный компонент.

К констатирующему этапу стали очевидны направления, на которые должна быть ориентирована последующая программа психолого-педагогической коррекции:

1. снижение общего эмоционального напряжения и повышение чувства безопасности;
2. ослабление страха ошибки и зависимости от отрицательной оценки;
3. постепенная переработка наиболее частых страхов через доступные дошкольнику формы деятельности.

Такая логика коррекции вытекает из самой структуры исходных нарушений, выявленных в контрольной и экспериментальной группах.

По совокупности данных констатирующего этапа обе группы можно признать исходно сопоставимыми по основным показателям тревожности, психического состояния и насыщенности страхов. Экспериментальная группа характеризовалась несколько более неблагоприятным стартовым фоном, однако различия не были настолько велики, чтобы исключить дальнейшее сравнительное рассмотрение. Это создает необходимую методическую основу для следующего этапа, где специальная программа будет реализована только

в экспериментальной группе, а контрольная группа сохранит обычный режим сопровождения.

Выводы по второй главе

Во второй главе была представлена организация практической части работы и дан анализ исходных результатов констатирующего этапа в контрольной и экспериментальной группах. В обследование были включены 20 детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития, распределенные на две сопоставимые группы по 10 человек. Диагностика строилась на использовании трех методик, позволяющих оценить общий уровень тревожности, характер текущего психического состояния и содержание страхов.

Исходные показатели обеих групп свидетельствовали о выраженном эмоциональном неблагополучии. В контрольной группе высокий уровень тревожности был выявлен у 40,0 % детей, в экспериментальной – у 50,0 %; низкий уровень в каждой группе отмечался лишь у 10,0 % воспитанников. Негативное психическое состояние фиксировалось у 40,0 % детей контрольной группы и у 50,0 % детей экспериментальной группы. Наиболее распространенными страхами в обеих группах оказались медицинские страхи, страх наказания и неодобрения взрослого, страх темноты, страх одиночества и страх новых социальных ситуаций.

Структура исходных нарушений имела близкий характер в обеих группах, что позволяет рассматривать их как пригодные для дальнейшего сравнительного анализа. Экспериментальная группа выглядела несколько более неблагополучной по стартовым параметрам, однако различие не нарушало общей сопоставимости выборок. Полученные данные задают направление формирующего этапа: работа должна быть сосредоточена на снижении общего эмоционального напряжения, уменьшении страха оценки, переработке наиболее частых страхов и укреплении более спокойных форм самостоятельного поведения.

ГЛАВА 3. ФОРМИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ПО СНИЖЕНИЮ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

3.1. Теоретические основы построения программы психологической коррекции тревожности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Построение программы психологической коррекции тревожности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития опиралось на представление о том, что эмоциональное благополучие выступает не частным компонентом развития, а основанием познавательной активности, устойчивости поведения, мотивации и социальных контактов ребенка. В дошкольном возрасте неблагополучие эмоциональной сферы быстро отражается на всей структуре деятельности: снижается инициативность, затрудняется принятие правил, усиливается зависимость от оценки взрослого, возрастает истощаемость и ухудшается способность сохранять продуктивность даже при внешне сильной нагрузке. Дети старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития проявляют большую тревожность, чем их нормально развивающиеся сверстники. Это связано с тем, что дети с задержкой психического развития, обладая неустойчивой эмоциональной сферой, менее развитыми компенсаторными и психозащитными возможностями по сравнению с их нормально развивающимися сверстниками, меньше защищены от воздействия неприятных ситуаций, в результате чего появляются страх, боязнь, тревожность.

Для детей с задержкой психического развития эта закономерность имеет более выраженный характер. У данной категории дошкольников эмоциональная сфера отличается меньшей устойчивостью, недостаточной дифференцированностью переживаний, затруднениями распознавания эмоций, сниженной способностью к эмоциональному отклику и выраженной зависимостью от внешней поддержки. Поэтому тревожность у них редко

ограничивается отдельными страхами или кратковременными реакциями. Чаще она включается в общий стиль поведения и проявляется одновременно в скованности, избегании, быстрой растерянности, неуверенности и потребности в постоянном подтверждении правильности своих действий.

Полученные на констатирующем этапе данные задали конкретный вектор коррекционной работы. В обследованной группе из 21 ребенка высокий уровень тревожности был зафиксирован у 9 детей, средний – у 10, низкий – только у 2. Негативное психическое состояние выявлено у 9 детей, напряженное и неустойчивое – у 8, позитивное – у 4. Наиболее частыми оказались медицинские страхи, страх наказания и неодобрения взрослого, страх темноты, одиночества и новых социальных ситуаций. Такая картина требовала не отдельных эпизодических воздействий, а системной программы, в которой снижение тревожности сочеталось бы с расширением положительного эмоционального опыта, формированием более устойчивой саморегуляции и постепенным ослаблением зависимости от тревожно окрашенной оценки взрослого.

Основанием для построения программы стало положение о том, что коррекция тревожности у старшего дошкольника должна осуществляться через доступные ребенку формы переживания и действия. Простое рациональное объяснение, что бояться не нужно, в этом возрасте не работает. Ребенок с повышенной тревожностью не снимает напряжение за счет словесного убеждения, поскольку сама тревога поддерживается не только представлениями, но и телесной скованностью, эмоциональной памятью, ожиданием неудачи, страхом неодобрения и недостаточной сформированностью произвольной регуляции. По этой причине наиболее продуктивными оказываются методы, в которых переживание сначала выражается в игре, образе, движении, рисунке, коротком сюжете, символическом действии, а уже затем становится доступным для осознания и изменения. В практике коррекционной работы с тревожными дошкольниками акцент делается на создании чувства защищенности, уверенности в себе,

уменьшении тревожности и снижении количества страхов; среди рабочих средств выделяются релаксация, концентрация внимания, игровые приемы и творческое самовыражение.

Программа строилась на нескольких принципах.

1. Принцип психологической безопасности предполагал безоценочную атмосферу, мягкое сопровождение, отказ от резких замечаний, ритуальность начала и завершения занятия, предсказуемость требований и сохранение для ребенка права на паузу, помощь и повтор.

2. Принцип наглядно-игрового опосредования означал, что все эмоционально трудные темы вводились не напрямую, а через образ, движение, сюжет, рисунок, предмет или воображаемую ситуацию, с которой ребенок мог взаимодействовать без избыточного напряжения.

3. Принцип постепенного усложнения требовал движения от простого эмоционального контакта и телесного расслабления к распознаванию страхов, их символической переработке и формированию более уверенного поведения в потенциально тревожных ситуациях.

Содержательно программа опиралась на сочетание четырех коррекционных линий. Первая линия была связана со снижением общего психоэмоционального напряжения. Здесь использовались дыхательные упражнения, мышечное расслабление, спокойные ритмические движения, телесно ориентированные игры, упражнения на ощущение опоры и безопасности. Вторая линия была направлена на узнавание и называние собственного состояния. Ребенок учился различать тревогу, страх, спокойствие, радость, напряжение, облегчение, ожидание помощи. Третья линия включала переработку конкретных страхов через игровой и изобразительный материал. Четвертая линия обеспечивала закрепление более уверенного способа поведения: ребенок пробовал просить о помощи, завершать начатое, выдерживать короткое ожидание, действовать по образцу и без образца, принимать небольшую новизну без ухода из ситуации.

При проектировании программы учитывались и организационные параметры. Практика коррекционно-развивающей работы с дошкольниками показывает, что занятия эффективнее проводить в малых подгруппах по 6–8 детей, а их продолжительность не должна превышать 20–25 минут у младших дошкольников и может быть умеренно увеличена у старших при условии сохранения игрового формата и чередования активности и расслабления. Для дошкольной практики также характерна четкая композиция встречи, когда приветствие, разминка, основная часть, расслабление и прощание имеют постоянное место и создают для ребенка ощущение понятной и безопасной структуры.

С учетом особенностей обследованной группы программа была адаптирована по нескольким параметрам. Общая численность детей составляла 21 человек, поэтому работа строилась не одной общей группой, а тремя подгруппами по 7 детей. Такое деление позволяло сохранять управляемость процесса, отслеживать индивидуальные реакции, вовремя замечать нарастание напряжения и при необходимости менять темп выполнения упражнений. Продолжительность одного занятия была установлена на уровне 25–30 минут. Меньшая продолжительность была бы недостаточной для прохождения всех обязательных блоков, а более длительная увеличивала бы риск утомления и потери эмоционального контакта. Общая продолжительность программы составила 16 занятий, проводившихся 2 раза в неделю в течение 8 недель. Для детей с высоким уровнем тревожности и выраженным негативным психическим состоянием дополнительно предусматривались короткие индивидуальные включения по 10–12 минут после групповой встречи или в отдельный день.

Внутренняя структура одного занятия включала 5 постоянных блоков. Ритуал приветствия занимал 2–3 минуты и решал задачу переключения детей на совместную работу. Короткая двигательная или эмоциональная разминка продолжалась 4–5 минут и снижала скованность. Основная коррекционная часть длилась 12–15 минут. Именно здесь размещались ключевые упражнения

на распознавание эмоций, символическую переработку страха, развитие уверенного поведения и расширение позитивного опыта взаимодействия. Блок расслабления занимал 4–5 минут и был направлен на снятие остаточного напряжения. Ритуал завершения продолжался 2–3 минуты, закрепляя чувство завершенности и эмоциональной безопасности. Подобная схема согласуется с практическими программами для тревожных дошкольников, в которых выделяются приветствие, разминка, коррекционно-развивающий этап, расслабление и прощание, а также подчеркивается необходимость ритуального начала и окончания встречи и поэтапного вхождения в эмоционально трудную тему.

Средствами реализации программы стали игровая терапия, сказкотерапевтические приемы, изобразительные упражнения, телесно-двигательные задания, дыхательные и релаксационные упражнения, сенсорные приемы и элементы песочной работы. Данные о применении песочной терапии и символических материалов в коррекционной практике показывают, что их использование позволяет ребенку безопаснее выразить напряженные переживания, дистанцироваться от травмирующего содержания и переводить внутреннее переживание в доступный для переработки образ. В публикациях по коррекции тревожности дошкольников отмечается положительная динамика в виде снижения тревожности и уменьшения удельного веса страхов после включения песочных и творческих методов.

Программа не сводилась к набору разрозненных упражнений. Ее логика предполагала последовательное прохождение трех смысловых блоков. Первый блок был ориентирован на создание безопасного пространства, установление доверительного контакта, снижение первичной скованности и формирование положительного отношения к совместной деятельности. Второй блок был посвящен распознаванию, называнию и символической переработке тревожных переживаний. Третий блок был направлен на закрепление новых способов эмоционального реагирования и поведения. Такая последовательность необходима именно для детей с задержкой

психического развития. Если сразу переходить к содержанию страха, минуя этап эмоционального доверия и телесного расслабления, часть детей уходит в отказ, расторможенность или внешне послушное, но внутренне напряженное выполнение задания.

Ожидаемые результаты программы определялись не отвлеченно, а через конкретные наблюдаемые показатели. К ним относились уменьшение числа детей с высоким уровнем тревожности, увеличение доли детей с позитивным психическим состоянием, сокращение насыщенности страхов, снижение частоты страха наказания и неодобрения, уменьшение скованности при вступлении в контакт, рост самостоятельности в выполнении задания, более спокойное принятие новой инструкции, повышение устойчивости внимания в эмоционально значимой ситуации. В практических программах коррекции тревожности и страхов среди критериев эффективности также выделяются повышение уверенности в себе, снижение тревожности, уменьшение количества страхов и улучшение качества взаимодействия ребенка с окружающими.

Показателем содержательной состоятельности программы являлось и то, что каждое упражнение решало не одну, а сразу несколько задач. Если ребенок рисовал свой страх, это было не только выражением переживания. Одновременно снижалась внутренняя неопределенность, возрастала возможность контроля над образом, формировалось чувство «я могу на это посмотреть». Если ребенок участвовал в игре на доверие, происходило не только эмоциональное сближение с другими детьми. Усиливалось ощущение опоры, уменьшалась телесная настороженность, становилось доступнее переживание безопасности рядом с другим человеком. Если ребенок учился медленному дыханию и мышечному расслаблению, менялось не только текущее состояние, но и накапливался опыт самопомощи в напряженной ситуации.

В структуре программы особое место заняли приемы, направленные на ослабление тревоги оценочного происхождения. Констатирующий этап

показал, что для большинства детей значимым источником напряжения выступали наказание, неодобрение и ожидание негативной оценки со стороны взрослого. Поэтому в программе последовательно вводились задания, где ребенок мог действовать без страха неправильного ответа. Использовались рисунки без образца, сказочные выборы без единственно верного решения, телесные и ролевые упражнения, в которых успех измерялся не точностью исполнения, а включенностью, пробой и завершением действия. Это было принципиально. Ребенок с высокой тревожностью должен был многократно пережить опыт, при котором активность не приводит к осуждению.

Примеры упражнений подбирались с учетом конкретных проблем группы. При выраженном страхе неодобрения использовались упражнения «Доброе имя», «Письмо храброму себе», «Комплимент по кругу», «Можно ошибаться». При страхе темноты и неопределенного пространства вводились образы «Фонарик в ладошке», «Теплый дом», «Светлячки в темном лесу», где тревожный сюжет не усиливался, а постепенно переводился в контролируемую, безопасную символическую форму. При медицинских страхах применялись игры с ролями «доктор», «пациент», «помощник», рисование лечебных предметов в доброжелательном контексте, упражнения на подготовку к неприятному, но переносимому событию. Для детей с общей эмоциональной скованностью важную роль играли упражнения на телесную свободу, мягкое движение, ритм, дыхание и доверительное взаимодействие.

Содержательно теоретическая модель программы позволяла связать три уровня коррекционного воздействия: состояние, переживание и поведение. На уровне состояния решалась задача уменьшения телесного и эмоционального напряжения. На уровне переживания – задача распознавания и преобразования страха в образ, слово, действие. На уровне поведения – задача формирования более уверенной, спокойной и самостоятельной реакции в ситуациях неопределенности, ожидания и общения. Именно в таком сочетании коррекция тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой

психического развития приобретает практический смысл и дает основание ожидать устойчивой положительной динамики.

3.2. Программа психологической коррекции тревожности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Программа психологической коррекции тревожности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития была разработана для трех подгрупп по 7 детей. Общий объем составил 16 занятий по 25–30 минут, проводимых 2 раза в неделю. Внутри каждого занятия сохранялась единая композиция: приветствие, разминка, основная часть, расслабление, завершение. Работа проводилась в одном и том же помещении, при постоянном расположении детей в круге или полукруге, с использованием ковра, столов для рисования, песочного лотка, карточек с эмоциями, мягких игрушек, цветных карандашей, бумаги, мячей, тканевых мешочков, фигурок животных и сказочных персонажей.

Цель программы состояла в снижении тревожности, уменьшении числа и интенсивности страхов, развитии эмоциональной устойчивости, формировании чувства защищенности и расширении опыта уверенного поведения в привычных и новых ситуациях. Коррекционные задачи включали снижение эмоционального напряжения, обучение распознаванию и называнию собственных состояний, ослабление страха ошибки, развитие навыков саморегуляции, укрепление положительного образа себя и формирование более спокойного взаимодействия со взрослым и сверстниками.

Содержательно программа включала 3 модуля.

1. Модуль эмоциональной безопасности и доверия охватывал занятия 1–4 и был направлен на снижение первичной скованности, формирование контакта, создание предсказуемого и принимающего пространства.

2. Модуль распознавания и переработки тревожных переживаний включал занятия 5–10 и был связан с работой со страхами, тревогой ожидания, телесным напряжением и негативными образами.

3. Модуль закрепления уверенного поведения и саморегуляции объединял занятия 11–16 и обеспечивал перенос приобретенных способов реагирования в более широкий круг ситуаций.

Занятие 1. «Знакомство с безопасным кругом».

Продолжительность – 25 минут. Цель занятия состояла в создании атмосферы предсказуемости и эмоционального принятия. В приветствии использовалось упражнение «Имя и жест», где каждый ребенок называл себя и показывал несложное движение, которое группа повторяла. В разминке проводилась игра «Теплый мяч»: мягкий мяч передавался по кругу с доброжелательным обращением по имени. Основная часть включала упражнение «Мой домик спокойствия»: дети рисовали или выкладывали из карточек место, где им спокойно и хорошо. Затем проводилась короткая беседа о том, что помогает чувствовать себя в безопасности. Завершалась встреча расслаблением «Ладони греются» и ритуалом прощания «Круг добрых слов». На первом занятии фиксировались степень настороженности, готовность вступать в контакт и способность выдерживать нахождение в общем круге без ухода в отказ.

Занятие 2. «Я и мое настроение».

Продолжительность – 25–27 минут. Задача состояла в расширении словаря эмоциональных состояний. В начале дети выбирали карточку настроения и показывали лицом, жестом и позой, как чувствует себя герой карточки. Затем в основной части выполнялось упражнение «Цвет моего настроения»: ребенку предлагалось выбрать цвет, который больше всего похож на его сегодняшнее состояние, и создать короткий рисунок из линий и пятен. Психолог помогал назвать переживание простыми словами: спокойно, тревожно, страшно, радостно, обидно, грустно, интересно. В конце

проводилась дыхательная игра «Надуй шарик – отпусти тревогу», где на медленном выдохе дети представляли, как напряжение уходит.

Занятие 3. «Можно ошибаться».

Продолжительность – 27 минут. Это занятие было ориентировано на снижение страха оценки и неуспеха. После короткого приветствия проводилась игра «Смешные ошибки», в которой взрослый намеренно делал маленькие нелепые промахи в рисунке, движении или выборе карточки, а дети их замечали. Центральным элементом было упражнение «Неправильный рисунок»: детям предлагалось нарисовать предмет необычно, смешно, с нарушением привычной формы. После завершения подчеркивалось, что рисунок может быть разным и это не делает ребенка плохим. В расслаблении использовалось упражнение «Котенок тянется», сочетающее потягивание, мягкое движение плеч и спокойное дыхание.

Занятие 4. «Доверие и опора».

Продолжительность – 25 минут. На этой встрече усиливался телесный и эмоциональный компонент безопасности. В приветствии применялась игра «Ласковый лучик», когда дети по кругу передавали воображаемый теплый свет. В основной части выполнялись парные упражнения «Спина к спине» и «Тихий проводник». В первом дети сидели, слегка прислонившись друг к другу, и учились ощущать опору. Во втором один ребенок с открытыми глазами медленно вел другого по понятному маршруту, удерживая за руку. После этого проводилось короткое обсуждение, кому было спокойнее, когда вел сам, а кому – когда рядом был помощник. Занятие завершалось упражнением «Теплый плед»: дети укрывали колени легкой тканью и дышали под спокойную музыку.

После первых четырех занятий у большинства детей уменьшалась настороженность к самому формату коррекционной встречи. Они быстрее садились в круг, меньше ожидали внешней оценки, легче включались в короткий эмоциональный контакт. Для части детей это уже само по себе имело

коррекционное значение, поскольку ранее напряжение возникало еще до начала любой организованной деятельности.

Занятие 5. «Страх можно нарисовать».

Продолжительность – 30 минут. Задача состояла в переводе неопределенной тревоги в конкретный образ. После приветствия и небольшой разминки проводилось основное упражнение «Нарисуй то, что пугает». Детям не задавался единый образец. Кто-то рисовал темноту, кто-то врача, кто-то гром, одиночество или сказочное чудовище. После рисунка каждому предлагалось назвать, где живет этот страх, когда он приходит, что делает с ребенком. Следом вводилось упражнение «Сделай страх меньше»: дети уменьшали рисунок, дорисовывали рядом помощника, домик, свет, щит, смешную деталь. Завершение проходило в форме расслабления «Выдох в ладошки».

Занятие 6. «Свет в темном месте».

Продолжительность – 25–27 минут. Занятие было направлено на снижение страха темноты и неопределенного пространства. В разминке проводилась игра «Светлячки», где дети по сигналу находили на карточках огоньки, звездочки и фонарики. Основная часть включала упражнение «Фонарик в ладошке»: ребенок закрывал ладони лодочкой и представлял внутри теплый свет, который можно перенести в темный угол, в коридор, в комнату, в лес на картинке. Затем дети строили из бумаги и мягких деталей «светлый домик», в котором есть окно, дверь, лампа, друзья и спокойное место для отдыха. Занятие завершалось спокойным дыханием с образами света.

Занятие 7. «Храбрый доктор».

Продолжительность – 28 минут. Эта встреча была связана с медицинскими страхами, наиболее частыми в группе. Сначала проводилось приветствие «Доктор улыбается», где дети передавали игрушечный фонендоскоп и называли доброе качество врача. Основная часть строилась как ролевая игра. Один ребенок был доктором, другой – пациентом, третий – помощником. Взрослый следил, чтобы сюжет не усиливал страх, а менял его

эмоциональную окраску. Использовались игрушечные инструменты, бинты, карточки «сделал смело», «попросил помощь», «досчитал до пяти и успокоился». После ролевой части дети рисовали «добрую больницу», где помогают и поддерживают. На завершении выполнялось упражнение «Спокойная рука»: ребенок клал ладонь на грудь и медленно считал вдохи.

Занятие 8. «Когда страшно одному».

Продолжительность – 25 минут. На занятии перерабатывались страх одиночества и разлуки. В основной части использовалась сказочная история про маленького героя, который сначала боялся остаться один, а затем научился замечать рядом знакомые предметы, голос взрослого, маршрут, игрушку-помощника и свое спокойное дыхание. После прослушивания дети собирали «мешочек поддержки»: в него символически помещались рисунок мамы, маленькое сердечко, звездочка, ленточка, кусочек ткани, домик, имя друга. Это создавало ощущение внутренней опоры и уменьшало неопределенность.

Занятие 9. «Громко – тихо – спокойно».

Продолжительность – 25–27 минут. Оно было направлено на ослабление чувствительности к резким звукам и неожиданным воздействиям. В разминке дети различали громкие и тихие звуки музыкальных инструментов. Затем проводилось упражнение «Я управляю громкостью»: ребенок сам показывал карточкой, сделать звук тише, громче или остановить. Важным был переход от пассивного пугания к позиции контроля. После этого выполнялась игра «Музыкальное облако», где каждый звук сопровождался движением и дыханием. На завершении дети слушали едва слышный колокольчик и следили за спокойным выдохом.

Занятие 10. «Что помогает, когда тревожно».

Продолжительность – 30 минут. Это занятие связывало уже освоенные средства в единый набор самопомощи. Детям предлагались карточки с изображением дыхания, объятия, света, помощника, рисунка, медленного счета, добрых слов, спокойной позы. Каждый выбирал три наиболее подходящих для себя способа и делал «карту спокойствия». В парной работе

дети рассказывали, когда можно применить выбранные способы: перед сном, перед разговором, перед входом в кабинет, когда темно, когда страшно, когда скучаешь, когда ждешь. В завершении проводилось упражнение «Дерево спокойно стоит»: опора на стопы, медленное дыхание, выпрямление спины.

К середине программы начинала заметно меняться структура участия детей. Снижалось количество отказов от ответа, реже возникало застывание перед новым заданием, быстрее появлялась готовность назвать свое состояние, чаще возникали попытки использовать предложенные способы успокоения без прямого напоминания со стороны взрослого.

Занятие 11. «Я справляюсь».

Продолжительность – 25 минут. Основная задача состояла в закреплении переживания собственной способности справляться с трудностью. В приветствии использовалось упражнение «Я уже умею». В основной части проводилась игра «Лесенка смелости»: ребенок выбирал маленькую трудность и обозначал, как можно пройти к ее решению шаг за шагом. Для одних детей это было «сказать первым», для других – «зайти в кабинет без слез», для третьих – «спросить, если непонятно». Завершалось занятие рисованием значка «смелый шаг».

Занятие 12. «Помощники внутри и снаружи».

Продолжительность – 27 минут. Здесь закреплялось различие внешней и внутренней опоры. Дети называли внешних помощников: мама, воспитатель, психолог, друг, любимая игрушка. После этого обсуждались внутренние помощники: спокойное дыхание, медленный счет, добрые слова самому себе, память о том, что однажды уже получилось. В основной части дети лепили или рисовали своего «помощника спокойствия». Для некоторых это был фонарик, для других – щит, котенок, дом, солнышко, маленький герой.

Занятие 13. «Добрые слова себе».

Продолжительность – 25 минут. При выраженной тревожности ребенок часто внутренне ожидает неуспех. Занятие было направлено на ослабление этого ожидания. Дети учились говорить себе короткие поддерживающие

фразы: «я могу попробовать», «мне помогут», «я не один», «можно делать медленно», «ошибаться не страшно». В игре «Эхо поддержки» психолог произносил фразу, а ребенок выбирал ту, которая ему подходит. Далее проводилось упражнение «Письмо храброму себе» в виде короткого рисунка-открытки.

Занятие 14. «Спокойствие в новой ситуации».

Продолжительность – 30 минут. Содержание занятия приближалось к жизненным эпизодам, которые ранее вызывали тревогу. Разыгрывались мини-сюжеты: новый кабинет, незнакомый взрослый, ожидание своей очереди, ответ на вопрос, небольшая просьба, необходимость выбрать предмет. Каждый сюжет разыгрывался в двух вариантах – прежнем тревожном и новом, более спокойном. Здесь ребенок впервые получал возможность телесно и эмоционально прожить ситуацию иначе, не только обсудить ее.

Занятие 15. «Мой спокойный путь».

Продолжительность – 25–27 минут. Детям предлагалось составить последовательность действий, которая помогает им справляться с тревогой. Например: остановиться, положить руку на грудь, вдохнуть, посмотреть вокруг, назвать помощника, сделать маленький шаг. Это оформлялось в виде дорожки из карточек или рисунков. Затем каждый ребенок проходил по своей дорожке, комментируя шаги. У части детей уже можно было увидеть снижение хаотичности действий и более уверенное выполнение простого алгоритма.

Занятие 16. «Я стал смелее».

Продолжительность – 30 минут. Итоговая встреча была посвящена закреплению положительного опыта. В круге дети вспоминали, что раньше давалось трудно, а теперь стало немного легче. Выполнялось совместное упражнение «Сундук смелости», куда помещались рисунки, карточки, символы помощников, маленькие достижения группы. Каждый ребенок получал индивидуальную «звезду спокойствия» или медаль с той сильной стороной, которая стала заметна в ходе программы: умеет просить о помощи,

пробует новое, стал спокойнее ждать, лучше говорит о чувствах, меньше боится, поддерживает других. Завершение проходило в форме общего ритуала «Теплый круг».

Дополнительные индивидуальные мини-встречи проводились с 8 детьми, у которых на констатирующем этапе был выявлен высокий риск эмоционального неблагополучия. Эти включения продолжались по 10–12 минут и использовались для более точечной работы с доминирующим страхом, закрепления дыхательных и успокаивающих приемов, а также для поддержки перед трудной для ребенка ситуацией. Чаще всего предметом индивидуальной работы были страх врача, страх быть одному, страх темноты, страх сделать ошибку и тревога ожидания оценки.

Программа была ориентирована не на быстрое подавление внешних проявлений тревоги, а на постепенное изменение внутреннего способа реагирования. Поэтому устойчивость результатов обеспечивалась не повторением одного и того же упражнения, а возвращением к одной и той же задаче разными средствами. Страх можно было назвать, нарисовать, проиграть, превратить в сказочный образ, уменьшить в песочном поле, обсудить с героем, «положить» в мешочек, отнести в домик, осветить фонариком, смягчить добрым словом, пережить рядом с поддерживающим взрослым и сверстником.

3.3. Анализ результатов формирующего эксперимента по реализации программы психологической коррекции тревожности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Сопоставление контрольной и экспериментальной групп после завершения формирующего этапа позволяло оценить не просто наличие положительной динамики, а именно связь этой динамики с целенаправленной коррекционной программой, что соответствует общему требованию создания специальных условий и коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном образовании.

Повторная диагностика проводилась после завершения цикла коррекционно-развивающих занятий по тем же методикам, которые использовались на констатирующем этапе: опросник «Изучение уровня тревожности детей дошкольного возраста» Г.П. Лаврентьевой и Т.М. Титаренко, методика «Паровозик» А.О. Прохорова и С.В. Велиевой, методика «Страхи в домиках» А.И. Захарова и М.А. Панфиловой. Контрольное обследование осуществлялось в сопоставимых условиях: в том же помещении, в первой половине дня, в привычном для детей временном интервале, с сохранением индивидуального формата предъявления диагностического материала. Это имело принципиальное значение, поскольку позволяло связывать выявленные изменения не со сменой ситуации, а с содержанием психолого-педагогического воздействия.

Основное различие между группами состояло в характере педагогической работы между двумя диагностическими срезами. В экспериментальной группе была реализована специально разработанная программа психологической коррекции тревожности, включавшая игровые, изобразительные, сказочные, коммуникативные и релаксационные методы. Контрольная группа продолжала получать обычное сопровождение, предусмотренное режимом дошкольной образовательной организации, без введения дополнительного целевого блока занятий, направленного именно на

снижение тревожности. Поэтому даже умеренная динамика в контрольной группе могла рассматриваться как естественный результат адаптации, возрастного продвижения и привыкания к процедуре обследования, тогда как выраженный сдвиг в экспериментальной группе указывал бы на действенность реализованной программы.

Наиболее наглядные различия между группами проявились при повторной оценке уровней тревожности по методике Г.П. Лаврентьевой и Т.М. Титаренко. Сопоставительные данные приведены в таблице 8.

Таблица 8. Сравнение уровней тревожности в контрольной и экспериментальной группах на констатирующем и контрольном этапах по методике Г.П. Лаврентьевой и Т.М. Титаренко (n = 20)

Уровень тревожности	КГ, констатирующий этап, чел. (%)	КГ, контрольный этап, чел. (%)	ЭГ, констатирующий этап, чел. (%)	ЭГ, контрольный этап, чел. (%)
Низкий	1 (10,0)	2 (20,0)	1 (10,0)	5 (50,0)
Средний	5 (50,0)	5 (50,0)	4 (40,0)	4 (40,0)
Высокий	4 (40,0)	3 (30,0)	5 (50,0)	1 (10,0)
Итого	10 (100,0)	10 (100,0)	10 (100,0)	10 (100,0)

Материал таблицы 8 обнаруживает принципиально разную направленность сдвигов в двух группах. В контрольной группе изменения оказались слабыми. Количество детей с низким уровнем тревожности увеличилось лишь на одного ребенка, число детей с высоким уровнем уменьшилось с 4 до 3, а доля детей со средним уровнем не изменилась вообще. Такая динамика может рассматриваться как естественная и ожидаемая. Часть детей стала чувствовать себя спокойнее за счет большей привычности среды и накопления опыта общения со взрослым, однако сама структура тревожности в группе осталась в целом прежней: половина детей по-прежнему находилась в зоне среднего уровня, почти треть – в зоне высокого.

Иная картина была зафиксирована в экспериментальной группе. Здесь число детей с низким уровнем тревожности возросло с 1 до 5 человек, то есть в пять раз. Доля детей с высоким уровнем сократилась с 50,0 % до 10,0 %. Средний уровень количественно сохранился у 4 детей, однако его психологическое содержание изменилось. На констатирующем этапе у этих

детей средний уровень часто сопровождался выраженной неуверенностью, страхом ошибки и заметной зависимостью от оценочной реакции взрослого. На контрольном этапе те же дети чаще сохраняли включенность в деятельность, не прекращали ее после первой трудности и демонстрировали значительно меньшую аффективную перегрузку.

Средний суммарный балл тревожности в контрольной группе снизился с 12,9 до 11,8 балла, то есть на 1,1 балла, или на 8,5 %. В экспериментальной группе снижение оказалось существенно более выраженным: с 13,5 до 7,9 балла, то есть на 5,6 балла, или на 41,5 %. При малой выборке это различие имеет существенную практическую нагрузку. В контрольной группе произошло лишь частичное смягчение тревожного фона. В экспериментальной группе наблюдалось его качественное ослабление.

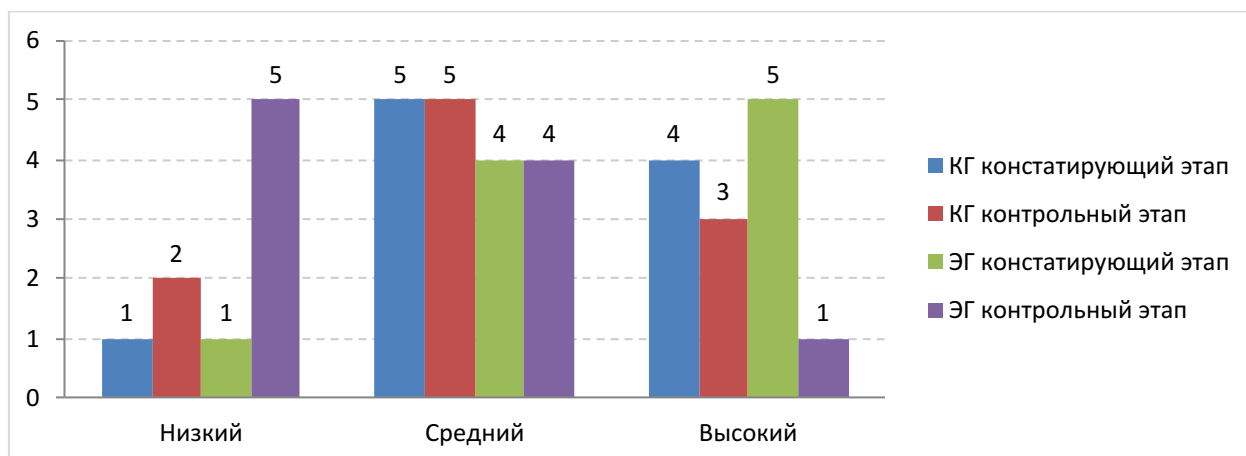


Рисунок 5. Динамика уровней тревожности в контрольной и экспериментальной группах на констатирующем и контрольном этапах

Особый интерес представляет не только количественное перераспределение по уровням, но и содержание этих изменений. В экспериментальной группе дети стали реже задерживаться перед началом ответа, меньше искали внешнее подтверждение до начала действия, спокойнее воспринимали новую инструкцию. Количество реплик оценочно-зависимого характера заметно сократилось. Формулы типа «а я правильно?», «а меня не будут ругать?», «лучше не надо» встречались реже и уже не организовывали поведение ребенка в той степени, как это было на исходном этапе.

В контрольной группе подобные признаки сохранились заметно сильнее. Даже у тех детей, чьи показатели улучшились, позитивные изменения чаще носили частичный характер. Ребенок мог быстрее включаться в уже знакомый контакт, но при усложнении задания снова становился напряженным. Он мог принять начало инструкции спокойнее, но при необходимости самостоятельного выбора возвращался к ожиданию подсказки. Следовательно, здесь не произошло глубокой перестройки способа эмоционального реагирования; наблюдалось лишь некоторое смягчение его внешних проявлений.

Качественные сдвиги в экспериментальной группе были сосредоточены вокруг трех наиболее чувствительных для тревожного дошкольника зон:

1. снижение страха ошибки и уменьшение зависимости от немедленного оценочного отклика взрослого;
2. более спокойное принятие новой инструкции и более высокая готовность действовать без длительной паузы ожидания;
3. уменьшение числа отказов от задания после первой неудачи либо затруднения.

Именно эти сдвиги имеют наибольшее значение для подготовки ребенка к школьному обучению, поскольку связаны не только с текущим эмоциональным фоном, но и с возможностью выдерживать организованную деятельность без разрушительного внутреннего напряжения.

Следующим блоком сопоставления стала методика «Паровозик», позволяющая оценить характер актуального психического состояния ребенка в ситуации обследования. Ее данные отражают не просто уровень тревожности как относительно устойчивую характеристику, а тот эмоциональный фон, который ребенок демонстрирует непосредственно в момент контакта. Сравнительные показатели приведены в таблице 9.

Таблица 9. Сравнение психического состояния детей контрольной и экспериментальной групп на констатирующем и контрольном этапах по методике «Паровозик» (n = 20)

Характер психического состояния	КГ, констатирующий этап, чел. (%)	КГ, контрольный этап, чел. (%)	ЭГ, констатирующий этап, чел. (%)	ЭГ, контрольный этап, чел. (%)
Позитивное	2 (20,0)	3 (30,0)	2 (20,0)	6 (60,0)
Неустойчивое, напряженное	4 (40,0)	4 (40,0)	3 (30,0)	3 (30,0)
Негативное	4 (40,0)	3 (30,0)	5 (50,0)	1 (10,0)
Итого	10 (100,0)	10 (100,0)	10 (100,0)	10 (100,0)

По данным таблицы 9 число детей с позитивным психическим состоянием в контрольной группе увеличилось только с 2 до 3 человек. Негативное состояние сократилось с 4 до 3 случаев. Это означает, что в контрольной группе сохранился общий неблагоприятный эмоциональный фон: 7 из 10 детей по-прежнему находились либо в зоне напряженного, либо в зоне негативного состояния. У части воспитанников наблюдалось некоторое привыкание к взрослому и к самой диагностической ситуации, однако оно не сопровождалось глубоким эмоциональным выравниванием.

В экспериментальной группе картина была другой. Число детей с позитивным психическим состоянием увеличилось с 2 до 6 человек. Количество детей с негативным состоянием сократилось с 5 до 1. При этом доля детей с напряженным состоянием не изменилась количественно, но изменилась качественно. На исходном этапе напряжение у них носило более тотальный характер: оно сопровождалось общей настороженностью, слабой мимической выразительностью, колебаниями активности, затрудненным входом в контакт. После реализации программы напряжение чаще обнаруживалось ситуативно – перед началом нового задания, в момент ожидания очереди, при необходимости сделать выбор без подсказки. Это менее тяжелая форма эмоционального неблагополучия, поскольку ребенок уже способен восстанавливать равновесие и пользоваться внешней помощью без перехода к полному отказу или хаотичной активности.

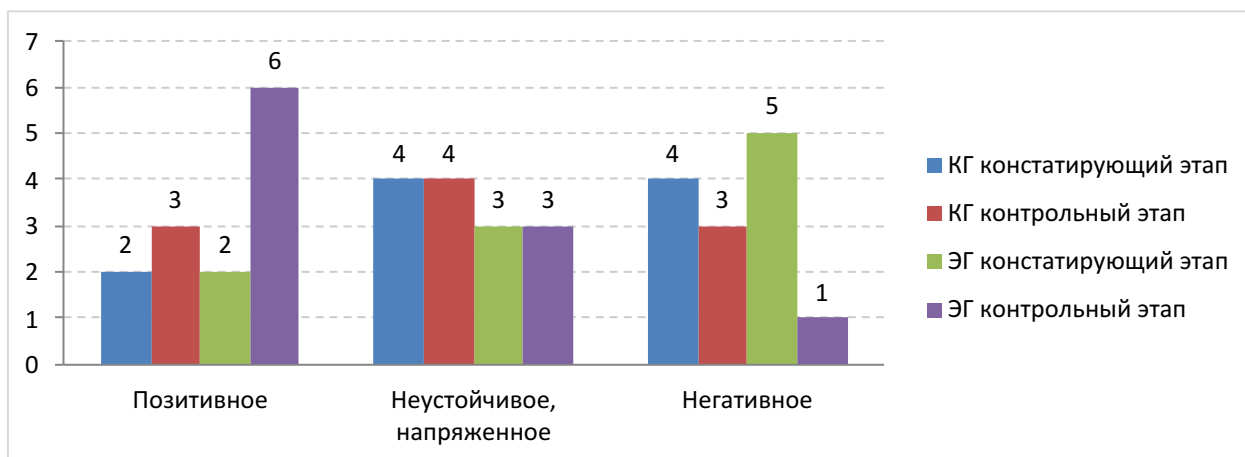


Рисунок 6. Динамика психического состояния детей контрольной и экспериментальной групп на констатирующем и контрольном этапах

Наблюдательный материал подтверждал данные таблицы 9. В экспериментальной группе дети стали реже сутулиться, меньше зажимали плечи, не так часто избегали зрительного контакта. Речь становилась более ровной. Уменьшилось число случаев, когда ребенок с первых минут общения занимал выжидательную либо оборонительную позицию. Более заметной стала готовность принять обращение взрослого без внутреннего напряженного ожидания негативной оценки.

В контрольной группе подобные изменения тоже присутствовали, но носили менее выраженный характер. Ряд детей стал спокойнее относиться к уже знакомой процедуре, однако при малейшем усложнении задания прежние формы неблагополучного состояния возвращались. У одних это проявлялось в скованности и внешней заторможенности. У других – в суетливости, торопливости, стремлении завершить задание как можно быстрее. Сама структура эмоционального реагирования в целом не изменилась.

Существенным критерием эффективности программы оставалась динамика страхов. Именно здесь тревожность приобретает конкретное предметное выражение и связывается с реальными жизненными ситуациями, вызывающими у ребенка переживание угрозы. Для сопоставления были выбраны восемь категорий страхов, наиболее часто встречающихся на констатирующем этапе. Данные приведены в таблице 10.

Таблица 10. Сравнение структуры страхов у детей контрольной и экспериментальной групп на констатирующем и контрольном этапах по методике «Страхи в домиках» (n = 20)

Категория страхов	КГ, констатирующий этап, чел. (%)	КГ, контрольный этап, чел. (%)	ЭГ, констатирующий этап, чел. (%)	ЭГ, контрольный этап, чел. (%)
Медицинские страхи	8 (80,0)	7 (70,0)	8 (80,0)	4 (40,0)
Страх наказания и неодобрения взрослого	7 (70,0)	6 (60,0)	8 (80,0)	3 (30,0)
Страх темноты и пространственной неопределенности	7 (70,0)	6 (60,0)	8 (80,0)	3 (30,0)
Страх одиночества и разлуки	6 (60,0)	5 (50,0)	7 (70,0)	2 (20,0)
Страх незнакомых людей и новых социальных ситуаций	6 (60,0)	5 (50,0)	7 (70,0)	3 (30,0)
Страх громких звуков и резких воздействий	5 (50,0)	5 (50,0)	6 (60,0)	2 (20,0)
Страх болезни и смерти близких	4 (40,0)	4 (40,0)	5 (50,0)	3 (30,0)
Страх животных	4 (40,0)	4 (40,0)	4 (40,0)	2 (20,0)

Сопоставление контрольной и экспериментальной групп по таблице 10 дает наиболее убедительное подтверждение эффективности программы. В контрольной группе все сдвиги были либо минимальными, либо отсутствовали. Медицинские страхи уменьшились только на 10,0 процентных пункта. Страх наказания и неодобрения снизился с 70,0 % до 60,0 %. Страх темноты также сократился лишь на 10,0 процентных пункта. По отдельным категориям, например страх громких звуков, страх болезни и смерти близких, страх животных, изменений не произошло вовсе. Это позволяет считать, что без специально организованного коррекционного воздействия сама по себе тревожная структура переживаний у большинства детей сохраняется.

В экспериментальной группе зафиксировано выраженное снижение почти по всем категориям страхов. Медицинские страхи уменьшились с 80,0

% до 40,0 %. Страх наказания и неодобрения взрослого сократился с 80,0 % до 30,0 %. Страх темноты и пространственной неопределенности также снизился с 80,0 % до 30,0 %. Особенно заметным оказался сдвиг по страху одиночества и разлуки: с 70,0 % до 20,0 %. Положительная динамика затронула и страх новых социальных ситуаций, и страх резких воздействий, и менее распространенные категории страхов.

Такое различие между группами имело содержательное объяснение. Программа коррекции была направлена не только на поверхностное успокоение ребенка, но и на постепенную переработку тревожно насыщенных ситуаций через безопасную пробу действия, через символическую работу с образом страха, через создание поддерживающей эмоциональной среды, через обучение саморегуляции, через изменение самой позиции ребенка в контакте со взрослым. Поэтому наиболее выраженное снижение было достигнуто именно по тем страхам, которые теснее всего связаны с ситуацией неопределенности, зависимостью от оценки и отсутствием чувства внутренней опоры.

Среднее количество значимых страхов на одного ребенка в контрольной группе уменьшилось с 12,8 до 11,7, то есть на 1,1 позиции. В экспериментальной группе этот показатель снизился с 13,6 до 6,9, то есть на 6,7 позиции. Разница между группами здесь особенно показательна. В контрольной группе произошло лишь частичное ослабление отдельных страхов. В экспериментальной группе изменилась сама насыщенность тревожных переживаний. У ребенка сокращалось не только число доминирующих страхов, но и широта их распределения по различным сферам опыта.

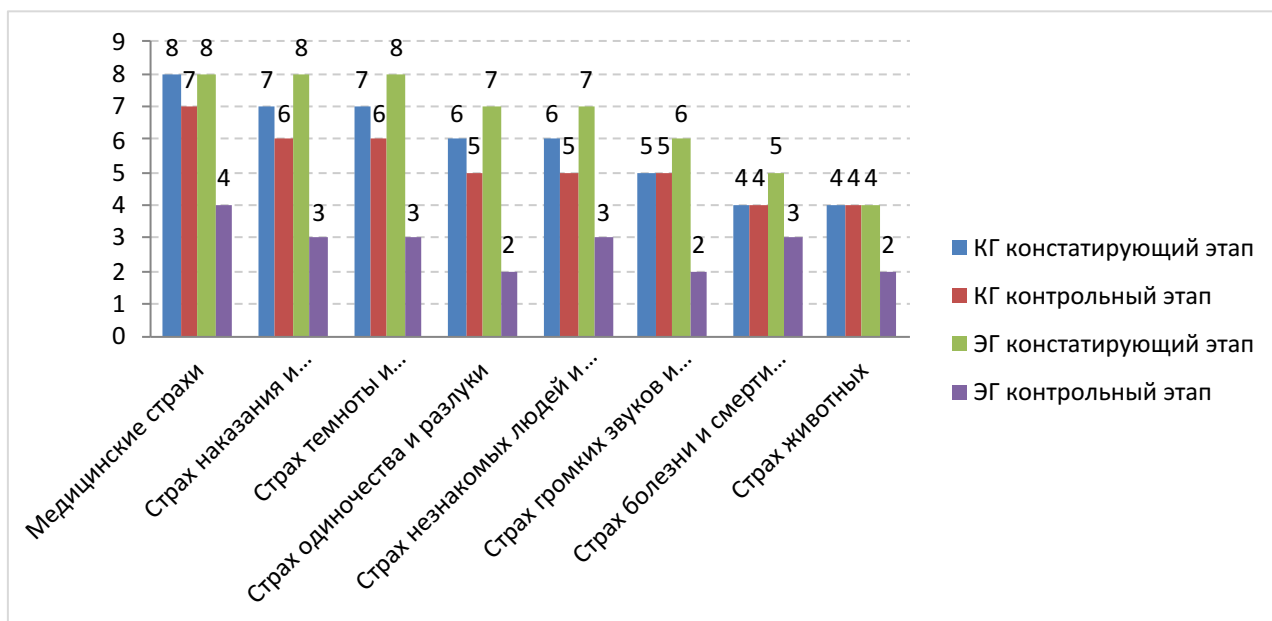


Рисунок 7. Динамика наиболее частых страхов в контрольной и экспериментальной группах на констатирующем и контрольном этапах

Практическая ценность этой динамики заключается в том, что уменьшались именно те страхи, которые прямо осложняют повседневную адаптацию ребенка. Страх наказания влияет на поведение в любой образовательной ситуации. Страх одиночества и разлуки затрудняет пребывание ребенка в группе и переходы между режимными моментами. Страх темноты и неопределенного пространства поддерживает общее чувство небезопасности. Страх новых людей и новых ситуаций препятствует расширению социального опыта. Снижение этих категорий означает не только улучшение эмоционального самочувствия, но и рост адаптационных возможностей.

Отдельного внимания заслуживает судьба медицинских страхов. Даже в экспериментальной группе они сохранились у 4 детей из 10. Это объяснимо. Медицинские страхи опираются не только на воображаемый образ угрозы, но и на реальные телесные переживания, в том числе на болезненные или неприятные воспоминания. Поэтому они поддаются коррекции медленнее, чем, например, страх ошибки или страх новой социальной ситуации. Однако даже здесь разница между группами была выраженной: в контрольной группе снижение составило лишь один случай, в экспериментальной – четыре.

Для итоговой оценки была использована интегральная характеристика эмоционального неблагополучия. В нее включались три параметра: уровень тревожности, характер психического состояния и насыщенность страхов. Эта совокупная оценка позволяла увидеть не отдельные частные изменения, а общий психологический профиль ребенка. Данные приведены в таблице 11.

Таблица 11. Сравнение интегрального профиля эмоционального неблагополучия в контрольной и экспериментальной группах на констатирующем и контрольном этапах (n = 20)

Уровень эмоционального неблагополучия	КГ, констатирующий этап, чел. (%)	КГ, контрольный этап, чел. (%)	ЭГ, констатирующий этап, чел. (%)	ЭГ, контрольный этап, чел. (%)
Высокий	4 (40,0)	3 (30,0)	5 (50,0)	1 (10,0)
Умеренно выраженный	5 (50,0)	5 (50,0)	4 (40,0)	4 (40,0)
Относительно низкий	1 (10,0)	2 (20,0)	1 (10,0)	5 (50,0)
Итого	10 (100,0)	10 (100,0)	10 (100,0)	10 (100,0)

Таблица 11 позволяет увидеть итоговую картину наиболее целостно. В контрольной группе число детей с высоким уровнем эмоционального неблагополучия уменьшилось с 4 до 3, а доля детей с относительно низким уровнем выросла только с 10,0 % до 20,0 %. Половина группы сохранила умеренно выраженное неблагополучие. Это означает, что внутреннее напряжение у значительной части детей осталось структурно устойчивым, хотя отдельные проявления могли стать мягче.

В экспериментальной группе интегральный профиль изменился значительно сильнее. Количество детей с высоким уровнем неблагополучия сократилось с 5 до 1. Число детей с относительно низким уровнем возросло с 1 до 5. При этом умеренно выраженное неблагополучие сохранилось у 4 детей. Такая конфигурация выглядит наиболее психологически правдоподобной. Полное исчезновение всех признаков тревожности у всей группы за короткий срок было бы маловероятным. Однако отчетливое уменьшение тяжелых форм неблагополучия и переход значительной части детей в более благоприятную зону указывает на реальную результативность программы.

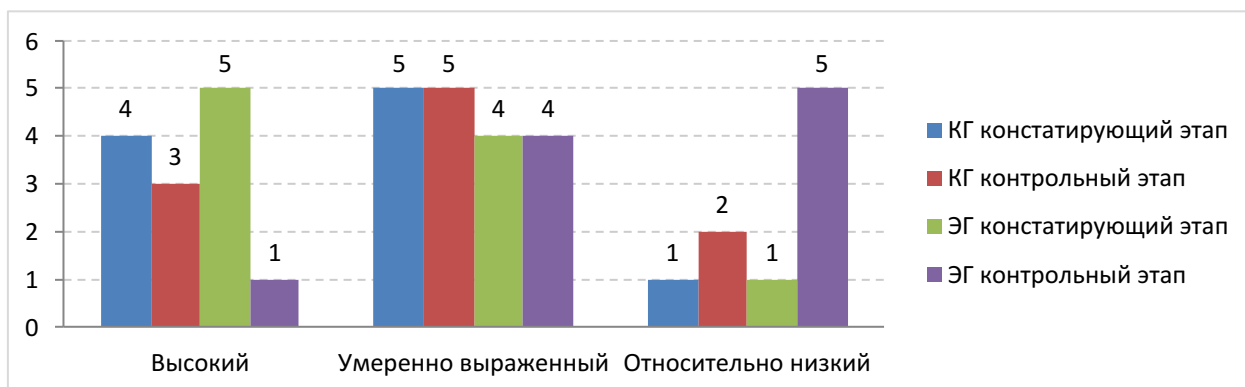


Рисунок 8. Динамика интегрального профиля эмоционального благополучия в контрольной и экспериментальной группах на констатирующем и контрольном этапах

Оставшийся в экспериментальной группе один случай высокого благополучия заслуживает отдельного комментария. У этого ребенка уже на исходном этапе наблюдалось сочетание нескольких устойчивых факторов: высокий уровень тревожности, негативное психическое состояние, выраженный страх неодобрения, широкая насыщенность страхов, сильная зависимость от поддержки взрослого. После завершения программы у него тоже появились положительные сдвиги – снизилось число отказов, сократилась выраженность отдельных реакций, уменьшилась телесная зажатость, – однако общая структура тревожности осталась еще достаточно выраженной. Подобный случай указывает не на слабость программы, а на неоднородность самой детской группы и на необходимость более длительного адресного сопровождения для детей с наиболее сложным исходным профилем.

Качественные наблюдения на контрольном этапе усиливают выводы количественного сопоставления. В экспериментальной группе дети быстрее включались в контакт, чаще отвечали без длительной предварительной паузы, реже избегали зрительного взаимодействия. Они спокойнее относились к смене задания, охотнее соглашались на новую деятельность и чаще пользовались предложенными способами самоподдержки. У части детей возникали короткие саморегулятивные формулы: «можно спокойно», «я

попробую», «надо подышать», «я смогу медленно». Для старшего дошкольного возраста это важный показатель, поскольку он свидетельствует о переходе от внешней регуляции к начальным формам внутреннего контроля.

Изменилась и роль взрослого в структуре переживания. На констатирующем этапе взрослый в обеих группах часто воспринимался как источник проверки и оценки. После формирующей работы в экспериментальной группе значительно чаще проявлялось другое отношение: взрослый становился фигурой поддержки, посредником в трудной ситуации, помощником, к которому можно обратиться без немедленного страха осуждения. Это снижало тревогу еще до начала задания и делало саму образовательную ситуацию психологически менее угрожающей.

Заметные сдвиги произошли и в характере межличностного взаимодействия внутри экспериментальной группы. Дети стали спокойнее переносить присутствие друг друга, чаще вступали в парные упражнения без выраженного напряжения, реже вмешивались хаотично в действия сверстника. Появлялись элементы поддержки: называние по имени, передача предмета без конфликта, более терпеливое ожидание очереди. Для тревожного ребенка такой результат особенно значим, поскольку часть его страхов подпитывается именно неустойчивостью и непредсказуемостью контакта с другими.

Контрольная группа сохранила более настороженный и менее пластичный характер взаимодействия. Даже там, где эмоциональный фон стал мягче, внутренняя зависимость от внешнего руководства оставалась заметной. Детям по-прежнему требовалось больше подтверждений, они чаще ожидали образец действия, а при затруднении быстрее возвращались к неуверенности. Это позволяет отделить эффект простого привыкания к процедуре от эффекта специально организованной психологической коррекции.

Сопоставление данных двух групп дает основание связать наиболее выраженные положительные сдвиги именно с формирующей программой. Естественное возрастное продвижение и привыкание к обследованию

действительно могли слегка улучшить состояние и в контрольной группе. Однако этого ресурса оказалось недостаточно для существенного снижения тревожности, перестройки эмоционального фона и заметного сокращения страхов. В экспериментальной группе изменения носили иной масштаб и иную глубину: менялось не только количество неблагоприятных проявлений, но и сам способ реагирования ребенка на трудную, новую либо оценочную ситуацию.

По характеру динамики наиболее чувствительными к коррекционному воздействию оказались:

1. страх наказания и неодобрения взрослого;
2. страх темноты и неопределенного пространства;
3. страх одиночества и новых социальных ситуаций.

Именно эти сферы сильнее других связаны с дефицитом чувства безопасности, со слабой уверенностью в себе и с высокой зависимостью от поддержки взрослого. Коррекционная программа, строившаяся на безопасной пробе действия, символической переработке переживания, эмоционально поддерживающем контакте и обучении элементарной саморегуляции, адресовала эти зоны наиболее непосредственно.

Менее выраженная, но все же заметная динамика по медицинским страхам и страху болезни близких указывает на то, что телесно окрашенные и экзистенциально насыщенные страхи обладают большей устойчивостью. Их преодоление требует более длительной работы, более тесного взаимодействия со взрослыми и, возможно, включения дополнительных приемов семейного сопровождения. Сохранение части таких страхов после завершения формирующего этапа не противоречит общему положительному результату, а лишь уточняет границы достигнутого эффекта.

Итоговая оценка результативности программы должна опираться не на один показатель, а на совокупность всех изменений. В экспериментальной группе улучшение наблюдалось по каждому из четырех аналитических блоков: по уровню тревожности, по текущему психическому состоянию, по

структуре страхов и по интегральному профилю эмоционального неблагополучия. В контрольной группе изменения были слабыми и фрагментарными. Именно такая конфигурация данных позволяет рассматривать реализованную программу как действенное средство снижения тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития.

В третьей главе была представлена программа психологической коррекции тревожности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития и дана оценка ее результативности на основе сопоставления контрольной и экспериментальной групп. Программа реализовывалась только в экспериментальной группе и включала 16 занятий, направленных на снижение эмоционального напряжения, переработку страхов, развитие саморегуляции, укрепление чувства безопасности и формирование более уверенного поведения в новой и оценочной ситуации.

Контрольный этап выявил различную направленность изменений в двух группах. В контрольной группе отмечалось лишь незначительное улучшение отдельных показателей: высокий уровень тревожности снизился с 40,0 % до 30,0 %, позитивное психическое состояние возросло с 20,0 % до 30,0 %, среднее количество значимых страхов сократилось с 12,8 до 11,7. Структура эмоционального неблагополучия в целом сохранилась. В экспериментальной группе динамика была выраженной: доля детей с высоким уровнем тревожности уменьшилась с 50,0 % до 10,0 %, позитивное психическое состояние увеличилось с 20,0 % до 60,0 %, среднее число значимых страхов снизилось с 13,6 до 6,9, а количество детей с относительно низким уровнем эмоционального неблагополучия возросло с 10,0 % до 50,0 %.

Наиболее заметное улучшение произошло по тем показателям, которые непосредственно связаны с образовательной адаптацией и эмоциональной устойчивостью: уменьшились страх неодобрения взрослого, страх темноты, страх одиночества, тревога перед новой ситуацией, снизилась зависимость от внешней оценки, повысилась готовность к самостоятельному действию. Сохранение отдельных выраженных трудностей у небольшой части детей

указывает на необходимость более длительной индивидуальной помощи, однако общее соотношение результатов контрольной и экспериментальной групп позволяет рассматривать реализованную программу как эффективную для снижения тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития.

Выводы по третьей главе

В третьей главе была представлена программа психологической коррекции тревожности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития и дана оценка ее результативности на основе сопоставления контрольной и экспериментальной групп. Программа реализовывалась только в экспериментальной группе и включала 16 занятий, направленных на снижение эмоционального напряжения, переработку страхов, развитие саморегуляции, укрепление чувства безопасности и формирование более уверенного поведения в новой и оценочной ситуации.

Контрольный этап выявил различную направленность изменений в двух группах. В контрольной группе отмечалось лишь незначительное улучшение отдельных показателей: высокий уровень тревожности снизился с 40,0 % до 30,0 %, позитивное психическое состояние возросло с 20,0 % до 30,0 %, среднее количество значимых страхов сократилось с 12,8 до 11,7. Структура эмоционального неблагополучия в целом сохранилась. В экспериментальной группе динамика была выраженной: доля детей с высоким уровнем тревожности уменьшилась с 50,0 % до 10,0 %, позитивное психическое состояние увеличилось с 20,0 % до 60,0 %, среднее число значимых страхов снизилось с 13,6 до 6,9, а количество детей с относительно низким уровнем эмоционального неблагополучия возросло с 10,0 % до 50,0 %.

Наиболее заметное улучшение произошло по тем показателям, которые непосредственно связаны с образовательной адаптацией и эмоциональной устойчивостью: уменьшились страх неодобрения взрослого, страх темноты, страх одиночества, тревога перед новой ситуацией, снизилась зависимость от внешней оценки, повысилась готовность к самостоятельному действию. Сохранение отдельных выраженных трудностей у небольшой части детей указывает на необходимость более длительной индивидуальной помощи, однако общее соотношение результатов контрольной и экспериментальной групп позволяет рассматривать реализованную программу как эффективную

для снижения тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Тревожность детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития относится к числу устойчивых психолого-педагогических проблем, поскольку влияет не только на эмоциональную сферу, но и на поведение, общение, способность принимать правила, переносить новую ситуацию и включаться в деятельность без выраженного внутреннего напряжения. Для этой категории детей особенно характерны недостаточная сформированность саморегуляции, зависимость от внешней поддержки, повышенная чувствительность к оценке взрослого, затрудненность самостоятельного выбора и склонность к закреплению тревожных реакций в привычных формах поведения. Коррекционная помощь детям с ограниченными возможностями здоровья, включая создание специальных условий и реализацию адаптированных программ, закреплена на нормативном уровне, что придает работе по снижению тревожности не факультативный, а обязательный характер.

Теоретическая часть позволила уточнить, что тревожность в старшем дошкольном возрасте проявляется не только в виде отдельных страхов, но и как общее состояние внутренней напряженности, ожидания неблагоприятного результата, снижения уверенности в себе и нарушения чувства безопасности. У детей с задержкой психического развития такие проявления приобретают большую устойчивость, поскольку усиливаются эмоционально-волевой незрелостью, трудностями произвольного контроля, недостаточной устойчивостью внимания и ограниченностью положительного опыта самостоятельного действия. В этих условиях тревожность начинает выполнять дезорганизирующую функцию: она затрудняет обучение, осложняет взаимодействие со взрослым и сверстниками, снижает инициативу и мешает подготовке к школьному обучению.

Практическая часть была организована на базе дошкольной образовательной организации с участием 20 детей старшего дошкольного

возраста с задержкой психического развития, распределенных на контрольную и экспериментальную группы по 10 человек. На констатирующем этапе применялись методика Г.П. Лаврентьевой и Т.М. Титаренко, методика «Паровозик» А.О. Прохорова и С.В. Велиевой, а также методика «Страхи в домиках» А.И. Захарова и М.А. Панфиловой. Исходные показатели в обеих группах свидетельствовали о выраженном эмоциональном неблагополучии. В контрольной группе высокий уровень тревожности был выявлен у 4 детей, или 40,0 %, в экспериментальной – у 5 детей, или 50,0 %. Позитивное психическое состояние фиксировалось лишь у 20,0 % детей в каждой группе. Наиболее распространенными страхами были медицинские страхи, страх наказания и неодобрения взрослого, страх темноты, страх одиночества и страх новых социальных ситуаций.

Структура исходных нарушений в двух группах имела близкий характер, что позволило использовать их для последующего сравнительного анализа. Экспериментальная группа характеризовалась несколько более напряженным стартовым профилем, однако различие не нарушало общей сопоставимости выборок. Содержательно тревожность детей проявлялась в двух основных формах: в скованности, уходе от активности, длительном ожидании подсказки и в суетливости, неустойчивости поведения, поспешности ответов и быстром истощении. Общей основой этих проявлений оставались страх ошибки, зависимость от реакции взрослого, трудность самостоятельного действия и недостаточная устойчивость эмоциональной регуляции.

Для экспериментальной группы была разработана и реализована программа психологической коррекции тревожности, включавшая 16 занятий по 25–30 минут. Ее содержание строилось на сочетании игровых, сказочных, изобразительных, телесно-двигательных и релаксационных методов. Работа была направлена на снижение общего эмоционального напряжения, ослабление страха ошибки и неодобрения, переработку наиболее частых страхов, развитие элементарных навыков саморегуляции и формирование

более уверенного поведения в новой и потенциально трудной ситуации. Контрольная группа продолжала получать обычное сопровождение, предусмотренное режимом дошкольной организации, без специального коррекционного блока, ориентированного именно на снижение тревожности.

Контрольный этап выявил различную направленность изменений в двух группах. В контрольной группе положительная динамика оказалась ограниченной: высокий уровень тревожности снизился с 40,0 % до 30,0 %, число детей с позитивным психическим состоянием увеличилось с 20,0 % до 30,0 %, среднее количество значимых страхов уменьшилось с 12,8 до 11,7. Основная структура эмоционального неблагополучия при этом сохранилась. В экспериментальной группе изменения были значительно более выраженными: доля детей с высоким уровнем тревожности сократилась с 50,0 % до 10,0 %, доля детей с низким уровнем возросла с 10,0 % до 50,0 %, позитивное психическое состояние увеличилось с 20,0 % до 60,0 %, а среднее количество значимых страхов снизилось с 13,6 до 6,9. Наиболее заметный сдвиг произошел по страху наказания и неодобрения взрослого, страху темноты, страху одиночества, страху новых социальных ситуаций и общей напряженности в ситуации оценки.

Сопоставление результатов контрольной и экспериментальной групп позволяет считать, что выявленная положительная динамика связана именно с реализованной программой психологической коррекции. В экспериментальной группе изменились не только количественные показатели, но и сам характер эмоционального реагирования: дети стали быстрее включаться в контакт, спокойнее принимать новую инструкцию, реже ожидать немедленного подтверждения правильности своих действий, чаще пользоваться доступными способами самоподдержки и легче переносить ситуацию неопределенности. Сохранение отдельных выраженных трудностей у небольшой части воспитанников указывает на необходимость более длительной индивидуальной и семейно ориентированной помощи, однако общее соотношение исходных и итоговых показателей подтверждает

эффективность выбранного подхода к снижению тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абдряшитова, З. Р. Развитие эмоционального интеллекта у детей старшего дошкольного возраста как фактор подготовки к школьному обучению / З. Р. Абдряшитова, Е. А. Гребенникова, Л. В. Рыбакова // Молодой ученый. – 2025. – № 48 (599). – С. 435–438
2. Азлецкая, Е. Н. Характеристика эмоционального саморегулирования детей старшего дошкольного возраста / Е. Н. Азлецкая, Д. А. Ерослаева // Сормовские чтения-2025: научно-образовательное пространство, реалии и перспективы повышения качества образования. – 2025. – С. 234–239
3. Акимова, М. К. Психологическая диагностика умственного развития детей : учебник для вузов / М. К. Акимова, В. Т. Козлова. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2026. – 265 с.
4. Акулина, А. В. Оценка сформированности навыков жизненной компетенции как компонента готовности детей с задержкой психического развития к школьному обучению / А. В. Акулина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2022. – № 4. – С. 40–50
5. Акулина, А. В. Педагогическая характеристика вариантов развития детей с задержкой психического развития в старшем дошкольном возрасте / А. В. Акулина, Н. В. Бабкина // Дефектология. – 2024. – № 3. – С. 61–68
6. Алексеева, Е. Е. Психологические проблемы детей дошкольного возраста : учебник и практикум для вузов / Е. Е. Алексеева. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2026. – 195 с.
7. Анадикт, И. В. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка дошкольного возраста в процессе участия в исследовательском конкурсе / И. В. Анадикт // Актуальные вопросы педагогики и психологии образования: материалы XIII Региональной научно-практической конференции. – Барнаул: Алтайский государственный педагогический университет, 2022. – С. 435–438.

8. Бабкина, А. Н. Профилактика уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития / А. Н. Бабкина // Психологически безопасная образовательная среда: проблемы проектирования и перспективы развития. – 2025. – С. 195–197
9. Бабкина, Н. В. Особые образовательные потребности обучающихся с задержкой психического развития на разных уровнях образования / Н. В. Бабкина, А. Д. Вильшанская // Дефектология. – 2022. – № 2. – С. 12–22
10. Баженова, Ю. А. Психолого-педагогические технологии работы с детьми дошкольного возраста : учебное пособие / Ю. А. Баженова. – Оренбург : ОГПУ, 2021. – 54 с.
11. Байкал, Н. А. Арт-терапия как средство формирования эмоционального благополучия детей / Н. А. Байкал // Вестник ВИЭПП. – 2021. – № 1. – С. 113–118
12. Белкина, В. Н. Некоторые аспекты проблемы эмоционального неблагополучия детей дошкольного возраста / В. Н. Белкина, Т. Г. Шкатова // Вестник Череповецкого государственного университета. – 2022. – № 5(110). – С. 184–195
13. Белкина, В. Н. Психология раннего и дошкольного детства : учебник для вузов / В. Н. Белкина. – 2-е изд. – Москва : Издательство Юрайт, 2026. – 170 с.
14. Белобрыкина, О. А. Эмоциональное содержание современных детских игрушек / О. А. Белобрыкина, К. Л. Лидин // Современное дошкольное образование. – 2024. – № 2(122). – С. 48–59
15. Белолуцкая, А. К. Факторы развития эмоциональной компетентности детей дошкольного и младшего школьного возраста: обзор исследований / А. К. Белолуцкая // Современное дошкольное образование. – 2021. – № 4(106). – С. 22–33

16. Венгер, А. Л. Клиническая психология развития : учебник и практикум для вузов / А. Л. Венгер, Е. И. Морозова. – Москва : Издательство Юрайт, 2021. – 312 с.
17. Веракса, Н. Е. Детская психология : учебник для вузов / Н. Е. Веракса, А. Н. Веракса. – Москва : Издательство Юрайт, 2021. – 429 с.
18. Волошина, Л. Н. Двигательно-игровая деятельность как фактор снижения тревожности дошкольников в условиях стрессогенной социальной среды / Л. Н. Волошина, Е. В. Гавришова, Т. В. Панова, О. В. Фирсова // Физическая культура, спорт – наука и практика. – 2025. – № 3. – С. 18–24
19. Вронская, И. В. К проблеме развития эмоционального интеллекта старших дошкольников в процессе обучения английскому языку / И. В. Вронская, Е. Е. Козина // Современное дошкольное образование. – 2022. – № 5(113). – С. 40–55
20. Выготский, Л. С. Вопросы детской психологии / Л. С. Выготский. – Москва : Издательство Юрайт, 2021. – 160 с.
21. Гасилина, М. А. Воспитание и обучение детей раннего возраста : учебное пособие / М. А. Гасилина, В. А. Зебзеева. – Оренбург : ОГПУ, 2025. – 208 с.
22. Гибадуллина, А. И. Развитие эмоционально-волевой сферы детей средствами арт-терапии / А. И. Гибадуллина // Молодой ученый. – 2024. – № 22(521). – С. 496–498
23. Глухов, В. П. Основы специальной педагогики и специальной психологии : учебник для среднего профессионального образования / В. П. Глухов. – 4-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2026. – 327 с.
24. Глухов, В. П. Основы специальной педагогики и специальной психологии. Практический курс : учебное пособие для среднего профессионального образования / В. П. Глухов. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2026. – 369 с.
25. Гокова, А. В. Психологические особенности эмоционального благополучия старших дошкольников в условиях дошкольной

образовательной организации / А. В. Гокова // Ребенок в современном образовательном пространстве мегаполиса: материалы X Всероссийской научно-практической конференции. – М.: Московский городской педагогический университет, 2023. – С. 60–67.

26. Гольберт, Е. В. Психологические основы инклюзивного образования : учебное пособие / Е. В. Гольберт. – Чита : ЗабГУ, 2021. – 128 с.

27. Гонина, О. О. Психология дошкольного возраста : учебник и практикум для вузов / О. О. Гонина. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2026. – 460 с.

28. Гребенщикова, Т. В. Эмоциональная поддержка ребенка в деятельности как условие его эмоционального благополучия / Т. В. Гребенщикова // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. – 2024. – № 6(189). – С. 71–76

29. Греновецкая, Л. С. Формирование социально-эмоционального интеллекта у старших дошкольников посредством сказкотерапии с использованием развивающих игр В. В. Воскобовича / Л. С. Греновецкая // Молодой ученый. – 2022. – № 27(422). – С. 167–169

30. Гусева, У. Д. Взаимосвязь между ценностными ориентациями и пониманием эмоций у младших дошкольников / У. Д. Гусева, Д. А. Бухаленкова, Е. В. Карташова, О. В. Морозова // Современное дошкольное образование. – 2025. – № 1(127). – С. 4–15

31. Давыдова, А. В. Исследование уровня сформированности эмоционального благополучия у детей дошкольного возраста / А. В. Давыдова // Современная психология: приоритетные направления развития науки и практики. – Хабаровск: Тихоокеанский государственный университет, 2022. – С. 79–86.

32. Данилова, Ю. Н. Изучение особенностей родительско-детского взаимодействия в семье ребёнка с задержкой психического развития средствами арт-терапии / Ю. Н. Данилова // Педагогический ИМИДЖ. – 2023. – Т. 17, № 4. – С. 602–614

33. Дмитриенко, И. В. Сказкотерапия как средство коррекции тревожности детей старшего дошкольного возраста / И. В. Дмитриенко // Молодой ученый. – 2024. – № 43(542). – С. 110–114
34. Довгая, Н. А. Страхи современных детей дошкольного возраста в социокультурном контексте / Н. А. Довгая, А. Е. Малых, Е. О. Гармашова // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. – 2024. – Т. 14, № 1. – С. 49–61
35. Ду, Ю. Проблема эмоционального благополучия дошкольников в контексте детско-родительских отношений: опыт эмпирического анализа / Ю. Ду // Научные исследования и разработки. Социально-гуманитарные исследования и технологии. – 2023. – № 3. – С. 113–118
36. Дугаева, Е. С. Развитие эмоционального интеллекта у детей старшего дошкольного возраста посредством сказкотерапии на примере детского сада / Е. С. Дугаева // Молодой ученый. – 2025. – № 2(553). – С. 79–83
37. Еманова, С. В. Педагогика и психология раннего и дошкольного возраста : учебное пособие / С. В. Еманова. – Курган : КГУ, 2021. – 142 с.
38. Ерофеева, Т. И. Подготовка детей к обучению в школе: теория и практика : учебное пособие / Т. И. Ерофеева, Ю. Ю. Березина. – Москва : МПГУ, 2025. – 116 с.
39. Жихарева, Ю. Б. Практические рекомендации для специалистов и родителей по воспитанию, развитию и коррекции детей. Из опыта работы детского логопеда и психолога : методическое пособие / Ю. Б. Жихарева. – Москва : ВЛАДОС, 2021. – 103 с.
40. Иванова, Е. В. Психологические характеристики родителей и эмоциональное благополучие дошкольников / Е. В. Иванова, И. В. Шаповаленко // Психолого-педагогические исследования. – 2025. – Т. 17, № 1. – С. 3–17
41. Игнатова, Е. С. Эмпатийный потенциал у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития / Е. С. Игнатова, Л. Л. Ушакова,

Е. В. Кушева // Клиническая и специальная психология. – 2024. – Т. 13, № 1. – С. 5–23

42. Изотова, Е. И. Критериальное поле и диагностические инструменты определения эмоционального благополучия детей дошкольного возраста в семье и образовательной организации / Е. И. Изотова, И. А. Бурлакова, Н. С. Коршунова, О. В. Никифорова // Психолого-педагогические исследования. – 2024. – Т. 16, № 3. – С. 122–140

43. Казначеева, В. А. Связь стилей семейного воспитания с самооценкой и уровнем тревожности детей старшего дошкольного возраста / В. А. Казначеева // Молодой ученый. – 2023. – № 48(495). – С. 263–266

44. Калашникова, И. В. Модель эколого-психологического сопровождения формирования эмоционального благополучия дошкольников в экстремальных климатографических условиях / И. В. Калашникова, К. Н. Белогай // СибСкрипт. – 2024. – Т. 26, № 2. – С. 243–264

45. Карпушкина, Н. В. Особенности эмоциональных нарушений (тревожность, страхи) у старших дошкольников с задержкой психического развития / Н. В. Карпушкина, И. А. Конева, Н. В. Костерина // Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – № 72-2. – С. 330–334

46. Кобзева, Л. Н. Развитие составляющих эмоционального благополучия старших дошкольников в условиях дошкольных образовательных организаций / Л. Н. Кобзева // Педагогическое образование в России. – 2024. – № 6. – С. 60–67

47. Колосова, Т. А. Основы коррекционной педагогики и коррекционной психологии. Дети с нарушением интеллекта : учебник для среднего профессионального образования / Т. А. Колосова, Д. Н. Исаев ; под общ. ред. Д. Н. Исаева. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2026. – 151 с.

48. Колосова, Т. А. Психология детей с нарушением интеллекта : учебник для вузов / Т. А. Колосова, Д. Н. Исаев ; под общ. ред. Д. Н. Исаева. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2026. – 151 с.

49. Кохановская, И. А. Сказкотерапия как средство предупреждения страхов у детей старшего дошкольного возраста / И. А. Кохановская, И. В. Каменева // Проблемы современного педагогического образования. – 2022. – № 74-3. – С. 153–155
50. Колесникова, У. В. Психологический портрет и благополучие современных детей и подростков / У. В. Колесникова // Социальные науки и детство. – 2025. – Т. 6, № 4. – С. 57–76
51. Коростелева, Н. А. Арт-терапия как метод коррекции уровня тревожности детей старшего дошкольного возраста / Н. А. Коростелева, Э. Д. Грачева // Современный детский сад – комфортное пространство для детей и взрослых. – 2024. – С. 168–170
52. Косачева, Е. В. Особенности тревожных состояний у детей старшего дошкольного возраста / Е. В. Косачева // Молодой ученый. – 2021. – № 10(352). – С. 162–164
53. Кочетова, Ю. А. Страхи современных дошкольников в представлении родителей: результаты эмпирического исследования / Ю. А. Кочетова, О. В. Рубцова, М. Р. Хуснутдинова, Е. В. Богуславская // Психолого-педагогические исследования. – 2023. – Т. 15, № 2. – С. 68–86
54. Кравченко, Ю. Е. Психология эмоций. Классические и современные теории и исследования : учебное пособие / Ю. Е. Кравченко. – Москва : ИНФРА-М, 2026. – 544 с.
55. Кузнецова, Е. В. Сказкотерапия как средство оптимизации тревожности старших дошкольников / Е. В. Кузнецова // Вопросы педагогики. – 2022. – № 3, ч. 1. – С. 148–155
56. Кукушкина, М. Д. Показатели эмоционального благополучия дошкольника / М. Д. Кукушкина // Педагогический ИМИДЖ. – 2023. – Т. 17, № 2(59). – С. 261–272
57. Лазарева, А. Н. Арт-терапия как метод коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста / А. Н. Лазарева // Молодой ученый. – 2023. – № 9(456). – С. 349–351

58. Ланских, М. В. Развитие эмоционального интеллекта детей старшего дошкольного возраста посредством арт-терапии / М. В. Ланских, М. И. Мирошникова // Научный результат. Педагогика и психология образования. – 2023. – № 2(9). – С. 83–96
59. Лашмайкина, Л. И. Социально-психологические особенности коррекции детской тревожности посредством игротерапии / Л. И. Лашмайкина, Н. Е. Кулешова // Гуманитарий: актуальные проблемы гуманитарной науки и образования. – 2022. – Т. 22, № 2(58). – С. 216–224
60. Лебедева, О. В. Преодоление негативных эмоциональных проявлений как условие эмоционального благополучия старших дошкольников / О. В. Лебедева, Е. В. Сидорина, Е. Н. Шильникова // Проблемы современного педагогического образования. – 2023. – № 80-4. – С. 309–312
61. Лейман, А. А. Коррекция тревожности у детей старшего дошкольного возраста средствами арт-терапии / А. А. Лейман // Педагогика, психология, общество: от теории к практике. – 2023. – С. 267–271
62. Лемех, Е. А. Основы специальной психологии : учебное пособие / Е. А. Лемех. – 2-е изд., испр. и доп. – Минск : РИПО, 2022. – 218 с.
63. Литвинова, Н. Ю. Эмоциональное благополучие ребенка дошкольного возраста / Н. Ю. Литвинова // Мир науки, культуры, образования. – 2023. – № 1(98). – С. 143–146
64. Мамайчук, И. И. Специальная психология. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии : учебное пособие для среднего профессионального образования / И. И. Мамайчук. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2026. – 317 с.
65. Мамонова, А. С. Коррекция эмоциональных состояний старших дошкольников средствами игровой арт-терапии / А. С. Мамонова // Молодой ученый. – 2025. – № 14(565). – С. 133–136
66. Мандель, Б. Р. Возрастная психология : учебное пособие / Б. Р. Мандель. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ИНФРА-М, 2024. – 350 с.

67. Матвеева, О. Н. Эмоциональное благополучие дошкольника в контексте его психологического здоровья / О. Н. Матвеева // *Мировая наука*. – 2021. – № 10(55). – С. 41–46
68. Медведева, Е. А. К вопросу о диагностике родительско-детского взаимодействия в семье ребенка с задержкой психического развития средствами арт-технологий / Е. А. Медведева, Ю. Н. Данилова // *Системная психология и социология*. – 2023. – № 4(48). – С. 57–74
69. Микляева, Н. В. Основы коррекционной педагогики и коррекционной психологии: воспитание и обучение детей с задержкой психического развития : учебник для среднего профессионального образования / Н. В. Микляева. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2026. – 328 с.
70. Михальчи, Е. В. Инклюзивное образование : учебник и практикум для вузов / Е. В. Михальчи. – Москва : Издательство Юрайт, 2026. – 172 с.
71. Мокина, Т. В. Сказкотерапия для детей старшего дошкольного возраста с особенностями нервной деятельности / Т. В. Мокина // *Молодой ученый*. – 2025. – № 10(561). – С. 185–186
72. Мордоненко, О. А. Арт-терапия как метод коррекции тревожности детей дошкольного возраста / О. А. Мордоненко, Т. В. Бюндюгова // *Интеллектуальные ресурсы – региональному развитию*. – 2022. – № 2. – С. 72–76
73. Морозова, В. В. Логопедическая работа с детьми с задержкой психического развития : учебно-методическое пособие / В. В. Морозова. – Москва : ИНФРА-М, 2024. – 48 с.
74. Мустафина, А. Р. Психологическая коррекция трудностей психического развития детей : учебно-методическое пособие / А. Р. Мустафина. – Чебоксары : ЧГПУ им. И. Я. Яковлева, 2021. – 72 с.
75. Неретина, Т. Г. Специальная педагогика и коррекционная психология : учебно-методический комплекс / Т. Г. Неретина. – 5-е изд., стер. – Москва : ФЛИНТА, 2024. – 376 с.

76. Павлова, О. С. Анализ программ по развитию понимания дошкольниками эмоций / О. С. Павлова // Современное дошкольное образование. – 2023. – № 5(119). – С. 18–30
77. Павлова, О. С. Педагогические условия формирования осознанного отношения дошкольников старшего возраста к правилам выражения эмоций / О. С. Павлова // Современное дошкольное образование. – 2025. – № 3. – С. 56–67
78. Плотникова, А. Н. Сказкотерапия как средство развития эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста / А. Н. Плотникова // Молодой ученый. – 2024. – № 30(529). – С. 185–186
79. Подольский, А. И. Психология развития. Психоэмоциональное благополучие детей и подростков : учебник для вузов / А. И. Подольский, О. А. Идобаева. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2026. – 116 с.
80. Поликанова, Н. Н. Влияние сказкотерапии на эмоционально-волевою сферу дошкольника / Н. Н. Поликанова // Молодой ученый. – 2025. – № 15(566). – С. 125–126
81. Рогов, Е. И. Практическая психология. Работа с детьми разного возраста : практическое пособие / Е. И. Рогов. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2026. – 417 с.
82. Савинков, С. Н. Основы психологической коррекции детей и подростков : учебное пособие / С. Н. Савинков, Е. О. Барышева, В. А. Золотова, В. В. Козырева, Е. И. Позднякова ; под общ. ред. С. Н. Савинкова. – Москва : ИНФРА-М, 2026. – 217 с.
83. Сапогова, Е. Е. Психология развития и возрастная психология : учебное пособие / Е. Е. Сапогова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ИНФРА-М, 2026. – 638 с.
84. Слепович, Е. С. Специальная психология : учебник / Е. С. Слепович, А. М. Поляков, Т. И. Сеница [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : Вышэйшая школа, 2021. – 527 с.

85. Смикалова, Н. А. Влияние детско-родительских отношений на тревожность детей старшего дошкольного возраста / Н. А. Смикалова // Молодой ученый. – 2024. – № 5(504). – С. 135–136
86. Соловьева, О. А. Технологии инклюзивного образования : учебное пособие / О. А. Соловьева, С. В. Просмыцкая. – Минск : РИПО, 2024. – 184 с.
87. Срывкова, Л. В. Использование настольных психологических игр в развитии эмоционально-волевой сферы старших дошкольников / Л. В. Срывкова // Вопросы дошкольной педагогики. – 2021. – № 2(39). – С. 55–58
88. Терещенко, М. Н. Развитие эмоционального интеллекта у детей дошкольного возраста / М. Н. Терещенко, О. Г. Филиппова, Ю. В. Батенова, А. А. Прохорова // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2021. – Т. 10, № 4(37). – С. 370–374
89. Терещенко, М. Н. Коррекция эмоциональных состояний детей старшего дошкольного возраста средствами арт-терапии / М. Н. Терещенко, И. Ю. Иванова, И. Н. Евтушенко, Е. Н. Бехтерева // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2024. – Т. 13, № 3(48). – С. 155–159
90. Титовец, Т. Е. Дошкольная педагогика : учебное пособие / Т. Е. Титовец, Т. В. Поздеева. – Минск : РИПО, 2024. – 360 с.
91. Уронина, С. А. Коррекция тревожности и страхов у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи средствами игровой терапии / С. А. Уронина // Молодой ученый. – 2025. – № 49(600). – С. 744–747
92. Урунтаева, Г. А. Детская психология : учебник / Г. А. Урунтаева. – 11-е изд., испр. и доп. – Москва : ИНФРА-М, 2026. – 372 с.
93. Урунтаева, Г. А. Психология дошкольника: практикум : учебное пособие / Г. А. Урунтаева. – 4-е изд., испр. – Москва : ИНФРА-М, 2025. – 401 с.
94. Фесенко, Ю. А. Детская и подростковая психотерапия: неврозы у детей : учебник для вузов / Ю. А. Фесенко, В. И. Гарбузов. – 2-е изд. – Москва : Издательство Юрайт, 2026. – 330 с.

95. Филиппова, Е. В. Детская и подростковая психотерапия : учебник для вузов / под ред. Е. В. Филипповой. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 432 с.
96. Филиппова, Е. В. Детская психология. Введение в детскую и подростковую психотерапию : учебник для среднего профессионального образования / Е. В. Филиппова. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 97 с.
97. Хрипкова, А. Д. Влияние семьи на формирование тревожности ребенка дошкольного возраста / А. Д. Хрипкова, Н. С. Бобровникова // Дошкольное образование: сборник материалов. – 2023. – С. 422–428
98. Чевокина, А. Л. Изотерапия как метод коррекции эмоционально-волевых нарушений у старших дошкольников в условиях цифровизации / А. Л. Чевокина // Молодой ученый. – 2025. – № 4(555). – С. 313–316
99. Шуванов, И. Б. Психология развития и возрастная психология : учебное пособие / И. Б. Шуванов, С. С. Новикова, Я. В. Церекидзе. – Сочи : СГУ, 2022. – 88 с.
100. Явгаева, Ю. М. Причины возникновения тревожности у дошкольников / Ю. М. Явгаева, Ю. А. Варицкий // Теория права и межгосударственных отношений. – 2022. – Т. 2, № 9(21). – С. 341–345