



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮрГПУ»)

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ  
КАФЕДРА ПОДГОТОВКИ ПЕДАГОГОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ И  
ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК

**Коррекция тревожности у детей старшего дошкольного возраста с  
задержкой психического развития**

**Выпускная квалификационная работа по направлению  
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование  
Направленность программы магистратуры  
«Психолого-педагогическая реабилитация лиц с ограниченными возможностями  
здоровья»  
Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:  
80,00% авторского текста

Работа рекомендована к защите  
«11» января 2022 г.  
Зав. кафедрой ППРО и ПМ  
Корнеева Н.Ю.

Выполнил:  
Студент группы ЗФ-309-170-2-1Кст  
Капник Олеся Павловна

Научный руководитель:  
к.п.н, доцент  
Корнеева Наталья Юрьевна

Челябинск  
2022

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНОСТИ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ .....	8
1.1. Анализ проблемы тревожности у детей старшего дошкольного возраста в отечественной и зарубежной литературе .....	8
1.2. Характеристика задержки психического развития как типа дизонтогенеза .....	13
1.3. Характеристика тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития .....	23
1.4. Виды нетрадиционных техник рисований и их значение в коррекции тревожности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития .....	28
ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ .....	35
ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНОСТИ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ .....	38
2.1. Организация исследования уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития .....	38
2.2. Результаты диагностики уровня тревожности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития .....	41
2.3. Программа коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития .....	48
2.4. Оценка эффективности коррекционной работы .....	63
ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ .....	69
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	71
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	75
ПРИЛОЖЕНИЕ .....	80

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** Школьная программа предполагает сформированность не только познавательной сферы, но и эмоционально – волевой сферы, которая развита у детей с ЗПР не в полном объеме. В начальной школе такие дети не способны к длительным волевым усилиям, к сосредоточенности и к действиям самоконтроля. У тревожных детей могут наблюдаться неустойчивость эмоций и их неадекватность, повышенное беспокойство, неуверенность. Поэтому, испытывая систематические трудности в обучении, у детей может произойти закрепление и усиление тревожности и, как следствие, происходит накопление и углубление отрицательного эмоционального опыта, в связи с чем, дети теряют интерес сначала к «трудным» предметам, а затем и к учебе в целом. Поэтому крайне важно не только своевременно диагностировать, но и организовать максимально ранний коррекционный комплекс мероприятий, от которого будет зависеть не только дальнейшая успеваемость, но и успешная адаптация и социализация ребенка.

Вопросом коррекции тревожности у детей с ЗПР занимались многие исследователи, такие как Т. А. Власова, Г. М. Бреслав, Г. А. Волкова, Иващенко Ф. И., А. И. Ильина, Е. А. Серебрякова и др., однако вопрос о том, как можно корректировать тревожность нетрадиционными методами, в литературе не освещен.

Актуальность исследования обусловлена тем, что повышенный уровень тревожности у детей с задержкой психического развития (ЗПР) приводит к недостаточной эмоциональной приспособленности ребёнка к различным социальным ситуациям, что может привести в дальнейшем, к трудностям при обучении в школе.

В дошкольном возрасте наибольшее значение в формировании тревожности занимает неблагоприятная домашняя атмосфера и трудности в отношениях с родителями, что провоцирует у ребенка психологические

переживания и порождает состояние аффективной напряженности и беспокойства. Ребенок чувствует незащищенность, отсутствие опоры в близком окружении и, как следствие, беспомощность.

В дошкольном возрасте большинство детей любят рисовать. Поэтому, мы считаем, что применение нетрадиционных средств рисования одна из наиболее эффективных техник коррекции тревожности у детей с ЗПР.

В данном направлении используются новые материалы, инструменты, способы рисования, которые не являются общепринятыми, традиционными в педагогической практике образовательных учреждений. Их доступность приводит детей к удивлению, ситуации успеха, что является важным в работе с тревожными детьми с задержкой в развитии. Занятия нетрадиционными техниками рисования не только гармонизируют с собой и с окружающим миром, но и способствуют творческой активности, которая оказывает важные психопрофилактические, развивающие эффекты: снижается высокая эмоциональная напряженность, и тревожность.

**Цель** нашего исследования: теоретически обосновать и экспериментально апробировать программу коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР).

**Объект** исследования: тревожность у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР).

**Предмет** исследования: особенности коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР).

**Гипотеза** исследования основана на предположении о том, что коррекция тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития (ЗПР) будет эффективнее при использовании разработанной нами программы коррекции тревожности с применением нетрадиционных техник рисования.

Исходя из цели в нашем исследовании, необходимо решить следующие **задачи:**

1. Провести теоретический анализ проблемы тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития;
2. Выявить уровень тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития;
3. Разработать и апробировать программу коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития;
4. Оценить эффективность проделанной коррекционной работы.

**Теоретико-методологической основой** исследования являются:

- исследования тревожности в трудах видных отечественных и зарубежных авторов: Анохин П.К., Изард К.Е., Леонтьев А.Н., Павлов И.П., Рубинштейн С.Л., Симонов П.В. и др.;

- исследования особенностей эмоциональной сферы детей с задержкой психического развития в работах Белопольской Н.Л., Власовой Т.А., Выготского Л.С., Гаврилушкиной О.П., Забрамной С.Д., Кулагиной И.Ю., Лурия А.Р., Певзнер М.С. и др.;

- положение о единстве законов развития нормального и аномального ребенка, обоснованное в работах Л.С. Выготского, Л.В. Занкова, А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурии и др.;

- системный подход к изучению личности в норме и патологии (Б.Г. Ананьев, А.Ф. Лазурский, А.Е. Личко, В.Н. Мясищев и др.);

– деятельностный и личностно-ориентированный подход к обучению (В. В. Давыдов, А. Н. Леонтьев и др.).

#### **Этапы исследования.**

Исследование проводилось в 2019-2021 гг. и состояло из трех этапов.

На первом этапе (2019 г.) – теоретико-поисковом – осуществлялся анализ научной литературы по проблеме исследования; разрабатывался теоретико-методологический аппарат исследования и программа работы; дано теоретическое обоснование методики диагностического исследования, подобраны и адаптированы диагностические методики, позволяющие

изучить уровень тревожности у детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

На втором этапе (2020 г. - 2021) – опытно-поисковом – проведён констатирующий эксперимент и анализ полученных результатов; разработана, теоретически обоснована и внедрена в ходе формирующего эксперимента программа коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

На третьем этапе (2021 г.) – итогово-обобщающем – проведён контрольный эксперимент, осуществлён анализ и интерпретация полученных данных, определена эффективность разработанной программы коррекции тревожности, сформулированы выводы, оформлены материалы исследования.

**Экспериментальная база** исследования. Исследование осуществлялось на базе КГУ «Общеобразовательная школа» №1 отдела образования города Лисаковска» Управления образования акимата Костанайской области (г. Лисаковск, Р. Казахстан). В эксперименте приняли участие 20 детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

**Научная новизна.** Обоснованы потенциальные возможности использования нетрадиционных техник рисования в понижении уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. Разработана программа коррекции уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР с использованием нетрадиционных техник рисования.

**Теоретическая значимость** исследования. В данной работе проанализирован и обобщен теоретический материал по коррекции тревожности у старших дошкольников с ЗПР. Проанализированы различные направления коррекционно-развивающей работы, выявлено положительное влияние нетрадиционных техник рисования на понижение уровня тревожности детей.

**Практическая значимость** исследования состоит в том, что разработана и апробирована коррекционная программа с использованием нетрадиционных техник рисования, направленная на понижение уровня тревожности старших дошкольников с ЗПР. Результаты проведенного эксперимента могут быть использованы психологами, учителями начальных классов, воспитателями, учителями-дефектологами и родителями, воспитывающими детей с ЗПР при построении работы по коррекции тревожности у детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

**Методы исследования:**

- теоретические - анализ научных трудов по проблеме исследования, нормативных документов и материалов;
- эмпирические - наблюдение и анализ, диагностические методики, беседа, организация и проведение эксперимента;
- статистические - обработка результатов, мониторинг, математическая статистика.

Содержание и **структура** работы соответствует поставленным задачам. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка использованных источников, приложения.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНОСТИ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

## **1.1. Анализ проблемы тревожности у детей старшего дошкольного возраста в отечественной и зарубежной литературе**

Впервые понятие «тревожный» встречается в словарях с 1771 года. Существуют множество определений понятия и большинство исследователей, которые изучали данное понятие, считают необходимым отличать понятие тревога и тревожность. Поскольку, для первого состояния характерна ситуативность явления, проявляющаяся в эпизодическом проявлении беспокойства, то для тревожности характерно наличие волнения у ребенка как устойчивого состояния [23].

Рассмотрим различные определения тревожности в зарубежной и отечественной литературе.

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

К. Хорни использовала термин тревожность как синоним термина «страх» и указывала на родство между ними, поскольку оба термина обозначают эмоциональную реакцию на опасность, однако, в случае возникновения страха опасность очевидна и объективна, то в случае тревоги она скрыта и субъективна [49].

Как указывает Ж. Годфруа, тревога это преходящее состояние. И как только человек действительно сталкивается с ожидаемой ситуацией, она ослабевает. Однако, когда ожидание, порождающее тревогу, затягивается, организм вынужден затрачивать много энергии для поддержания своей «дееспособности» [11].



К. Роджерс в своем определении был близок к Дж. А. Келли и тревогу определял как «Эмоциональную реакцию на угрозу, которая сигнализирует, что организованная «Я-структура» испытывает опасность дезорганизации, если несоответствие между ней и угрожающим переживанием достигнет осознания [4].

В отечественной литературе значительный вклад по вопросу изучения тревожности, составляют работы А. М. Прихожан, в которых он подтвердил наличие двух основных категорий тревожности [37]:

- открытая. Переживается сознательно и проявляется в поведении и деятельности в виде состояния тревоги;
- скрытая. В разной степени неосознаваемая, может проявляться как чрезмерным спокойствием, нечувствительностью к реальному неблагополучию, и даже отрицанием его, так и через специфические способы поведения [37].

Г. М. Бреслав, определял тревожность как - личностную черту, которая отражает уменьшение порога чувствительности к различным стрессовым агентам [8].

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

В нашем исследовании мы будем дифференцировать два вида тревожности [38].

1. Личностную тревожность как свойство личности. Под данным видом понимается индивидуальная черта личности человека, отражающая его предрасположенность к эмоционально отрицательным реакциям на различные жизненные ситуации, несущие в себе какую либо угрозу для его Я. Стоит отметить, что личностная тревожность - стабильная склонность

человека реагировать на подобные социальные ситуации повышением тревоги и беспокойства.

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

Р. Б. Кэттелл, Ч. Д. Спилберг, И. Г. Сэразон, А. Бэк и др. в своих работах разделяли тревогу как свойство и состояние.

Исследователи считают, что тревога препятствует формированию адаптивного поведения, приводит к нарушению поведенческой интеграции и лежит в основе адаптивных и неадаптивных изменений психического состояния и поведения, обусловленных психическим стрессом [49].

Г. М. Бреслав определял тревогу как направленную в будущее эмоцию, связанную с прогнозированием, предвосхищением и ожиданием возможных неудач, с формированием соответствующих отношений и установок. Возникает в ситуациях неопределенности и ожидания, обусловленных дефицитом информации и труднопрогнозируемым исходом. Беспокойство – легкая форма тревоги – обычная реакция на неопределенность и выполняющая в этом случае адаптивную функцию [8].

Ф. Б. Березиным было сформулировано представление о существовании тревожного ряда, как существенный элемент процесса психической адаптации и включающий следующие аффективные феномены [37].

1. Ощущение внутренней напряженности – представляет собой душевный дискомфорт и включает в себя механизмы адаптации, модифицирует активность личности и не сопровождается нарушениями интеграции поведения.

2. Гиперестезические реакции – может проявляться в виде раздражительности и реакциях, при которых приобретают значимость бывшие ранее нейтральные стимулы, которым придается отрицательная

эмоциональная окраска, утрачивается разделение значимых и незначимых стимулов, вследствие чего становятся значимыми для субъекта события внешней среды, что также усиливает тревогу.

3.Тревога - ощущения неопределенной угрозы, неясной опасности при невозможности определить характер угрозы и предсказать время ее возникновения.

4.Страх - неосознаваемость причин тревоги, отсутствие ее связи с объектом делают невозможным организацию деятельности по устранению или предотвращению угрозы.

5.Чувство увеличения интенсивности тревоги ведет субъекта к пониманию невозможности избежать угрозы - возникает необходимость двигательной разрядки, которая проявляется в тревожном возбуждении. На этой стадии дезорганизация поведения достигает максимума, целенаправленная деятельность исчезает.

От выраженности тревоги и интенсивности ее нарастания зависит полнота представленности элементов тревожного ряда. Тесная зависимость между симптомами тревоги, вегетативными, гуморальными и моторными сдвигами дала основание считать эти сдвиги компонентами единого синдрома тревоги.

Стоит отметить, что тревожность не является изначально негативной чертой. Определенный уровень тревожности необходим для человека как естественная и обязательная особенность активной личности. При этом существует оптимальный индивидуальный уровень «полезной тревоги».

Вопрос о причинах тревожности значим, и относится к числу наиболее спорных.

Многие исследователи, такие как В. И. Гарбузов, А. Маслоу, К. Хорни и др. отдавали большое значение в возникновении тревожности детско – родительским отношениям [49].

В своих исследованиях К. Хорни отмечает причину возникновения и закрепления тревоги, которые связаны с неудовлетворением ведущих

возрастных потребностей ребенка, приобретающие преувеличенный характер. Причиной развития тревожности может стать часто представляющая для ребенка значительные трудности смена социальных отношений [49].

Е. А. Савина в возникновении детской тревожности считала неблагоприятное взаимодействие в семье и неправильное воспитание [43].

В первом случае, детская тревожность возникает как следствие симбиотических отношений ребенка с матерью, когда мать ощущает себя единым целым с ребенком и ограждает своего ребенка от трудностей и неприятностей жизни, привязывая его к себе, и, как следствие, таких отношений, без матери ребенок испытывает беспокойство, легко теряется, волнуется и боится. В результате чего развивается зависимость и пассивность вместо активности и самостоятельности.

Во втором случае, воспитание основывается на завышенных требованиях, с которыми ребенок не справляется или справляется с трудом. Здесь тревожность вызывается за счет боязни не справиться, сделать не так, как нужно.

В третьем случае, когда к ребенку предъявляется жесткий контроль, строгая система норм и правил, при нарушении которых влечет за собой порицание и наказание. Здесь тревожность ребенка может порождаться страхом отступления от норм и правил, устанавливаемых взрослыми [29].

А. М. Прихожан, в своих трудах, причиной тревожности считала нарушение социального статуса [31].

Важное место в современной психологии занимает изучение гендерных аспектов тревожного поведения: интенсивности переживания тревоги, уровень тревожности у мальчиков и девочек. В дошкольном и младшем школьном возрасте мальчики подвержены более тревожным состояниям, чем девочки. Девочки чаще связывают свою тревогу с другими людьми, а мальчики боятся физических травм, несчастных случаев, а также наказаний, которые можно ожидать от родителей или вне семьи и т.д. [12].

Таким образом, рассмотрев понятие тревожности в психолого-педагогической литературе, а также гендерные различия и особенности проявления тревожности у дошкольников можно делать следующие выводы: дифференцировать два вида тревожности: личностную тревожность и ситуативную.

Тревожность является одним из основных параметров индивидуальных различий, который в целом проявляется в субъективном неблагополучии личности.

Одной из главных причин детской тревожности является неправильное воспитание, неблагоприятный тип взаимодействия в семье.

## **1.2. Характеристика задержки психического развития как типа дизонтогенеза**

Вопрос неуспеваемости обусловленной части школьников начальной общеобразовательной школы в настоящее время все больше привлекает к себе интерес социологов, психологов, педагогов и медиков. Была отмечена выделенная группа дошкольников, которые не могли быть причислены к умственно отсталым, потому, что в границах наблюдающихся знаний дети показывали определенную способность к конкретности, обширную «зону ближнего развития». Эти дошкольники были причислены к особенной категории – дошкольников с задержкой психического развития.

Т.А. Власовой и М.С. Певзнером заинтересованность была направлена на роль эмоционального формирования в развитии личности дошкольника с задержкой психического развития, и таким же образом, на значение нейродинамических расстройств (церебрастенических состояний и астенических расстройств). При этом была определена задержка психического развития, которая возникает на основании психофизического и психического инфантилизма, который связан с нездоровыми влияниями на

центральную нервную систему во время беременности мамы, и задержка, которая появляется в раннем периоде жизни малыша в следствии разнообразных патогенных факторов, которые приводят к церебрастеническим и астеническим проявлениям организма [17, с.56].

В итоге, в свой научно-исследовательской работе К.С. Лебединская предложила классификацию типов задержки психического развития по этиопатогенетическому принципу:

- конституционное происхождение;
- соматогенное происхождение;
- психогенное происхождение;
- церебрально-органическое происхождение [2, с.42].

Любой из данных типов имеет возможность получить осложнения ряда болезненных симптомов неврологических, энцефалопатических, соматических, и обладает своей клинико-психологической структурой, своими нарушениями познавательной деятельности, своей этиологии и особенностью эмоциональной незрелости.

Задержка психического развития – этиология преходящего отставания созревания психики в общем или некоторых ее функций, замедление темпа осуществления возможных потенциалов организма, которые часто открываются при зачислении в школу и формулируется в нехватке общего резерва знаний, незрелости мышления, односторонности представлений, малой умственной целеустремленностью, доминировании игровых увлечений, быстрой пресыщаемой в умственной деятельности [11, с.12].

Причины появления задержки психического развития возможно поделить на две значительные группы:

- основания биологического характера;
- основания социально – психологического характера.

К основаниям биологического характера относят:

- разнообразные вариации патологии беременности (резус–конфликт, тягостные интоксикации и т.д.);
- недоношенность;
- травмы родовые;
- разнообразные соматические болезни (опасные виды гриппа, рахит, хронические болезни – синдром нарушенного желудочно-кишечного всасывания, туберкулез, пороки внутренних органов и т.д.);
- легкие формы мозговых травм.

Среди оснований социально-психологического направления, можно выделить, следующие:

- преждевременный отрыв малыша от матери и воспитание ребенка в совершенной изоляции в обстоятельствах социальной депривации;
- недостаток полноценной, подобающей возрасту деятельности: игровой, предметной, общение с ровесниками и взрослыми и т.д.;
- искаженные обстоятельств воспитания дошкольника в семье (гиперопека, гипопека) или слишком авторитарное воспитание.

В основании задержки психического развития находится взаимодействие социальных и биологических оснований. При систематизации задержки психического развития Власова Т.А. и Певзнер М.С. выделили две существенные формы.

Инфантилизм – нарушенный темп развития наиболее поздно формирующейся мозговой системы. Инфантилизм может быть согласованный (который связан с нарушением функционального характера, недоразвитостью лобных строений) и дисгармонический (определен явлениями органики головного мозга).

Астения – острая ослабленность неврологического и соматического характера, определенная динамическими и функциональными нарушениями центральной нервной системы. Астения может проявляться соматическими и

церебрально-астеническими (повышенной истощаемости нервной системы) проявлениями [17, с.63].

Рассмотрим более подробно любой из типов задержки психического развития.

Задержка психического развития конституционального происхождения – именуемый гармоническим инфантилизмом (который не осложнен психическим и психофизическим инфантилизмом, по классификации Т.А. Власовой и М.С. Певзнером), при этом эмоционально-волевая сфера стоит словно на более ранней ступени созревания во многом похожая на нормальную структуру эмоционального склада дошкольников наиболее младшего возраста. Для этого свойственно превалирование эмоциональной мотивации в поведении детей, увеличенный фон настроения, непринужденность и красочность эмоций при их легкомысленности и неустойчивости, внушаемость. Проблемы в обучении, часто отмечаемые у данных детей в младших классах, объединяют с незрелостью мотивационной сферы и личности ребенка, в общем, с доминированием игровых интересов. Гармонический инфантилизм считается как бы центром формы психического инфантилизма, в котором границы эмоционально-волевой незрелости просчитаются в наиболее истинном виде и часто совмещаются с инфантильным типом телосложения.

Данная гармоничность психофизического обличья, присутствие семейных случаев, непатологичность психических особенностей дают возможность допустить прежде всего, врожденно-конституциональную этиологию данного типа инфантилизма. При всем том, часто генезис гармонического инфантилизма можно связать с негрубыми обменно-трофическими расстройствами внутриутробными или первых лет жизни. Такие дети при подходящих обстоятельствах могут показать неплохие последствия выравнивания [17, с. 96].

В данной группе можно выделить следующие виды.



Дисгармонический инфантилизм (проявляемый при заболевании гипофизарным нанизмом) – при недостатке гормонов роста, причина заключается в нарушении эндокринной системы. Дошкольники выделяются увеличенной переутомляемостью, рассеянностью внимания, повышенной педантичностью и неплохими мыслительными навыками.

Гипогенитальный инфантилизм – это недоразвитие вторичных половых признаков. Дошкольники расположены к рассуждениям на разнообразные темы в период продолжительного срока.

Задержка психического развития соматогенного происхождения. Данный вид отклонения развития определен продолжительной соматической недостаточностью разнообразного происхождения: у ребенка просчитаются частые хронические инфекции и аллергические состояния, врожденные и приобретенные пороки развития соматической сферы, прежде всего, сердца. В замедлении темпа психического созревания дошкольников существенная роль относится к стойкой астении, уменьшающей не только всеобщий, но и психический тонус. Часто этиология осложняется задержкой эмоционального развития – соматогенный инфантилизм, который бывает обусловлен пластом невротических наслоений – нерешительностью, пугливостью, и связанными с чувством личной физической неполноценности, а порой порожденными порядком ограничений и запретов, в каком находится соматически больной или ослабленный дошкольник [2, с.45].

В астеническом состоянии дошкольник не может справиться с образовательной нагрузкой. Часто обнаруживаются следующие признаки переутомления:

- в сенсорной сфере – перестает слышать;
- в моторной сфере – понижается физическая сила, ухудшается координация движений (почерк, осанка);
- в когнитивной сфере – рассеивается внимание, исчезает интерес к выполняемым заданиям, интеллектуальная деятельность делается менее продуктивной;

- в эмоционально–волевой сфере – появляется повышенная эмоциональная восприимчивость, гиперпривязанность к матери, понижение контактов с малознакомыми людьми, несамостоятельность, плаксивость.

Оздоровительно-коррекционная работа с дошкольниками с астеническими состояниями содержит определенные направления.

Лечебно-оздоровительные мероприятия, которые могут включать медикаментозное лечение.

Создание охранительного режима образовательной работы с учетом состояния дошкольника: жесткое чередование обучения и отдыха; понижение числа занятий; дополнительный день отдыха; в течение образовательной деятельности дошкольнику необходимо дать отдых, поменяв виды деятельности.

Психокоррекционные мероприятия обращены на развитие навыков образовательной и познавательной деятельности и купирование отрицательных последствий (рост степени самооценки, коррекция страхов и т.д.) [31, с.26].

Задержка психического развития психогенного характера объединена с неблагоприятными обстоятельствами развития, которые препятствуют нормальному развитию личности дошкольника. При этом, неблагоприятные обстоятельства среды, рано начавшиеся, продолжительно воздействующие и проявляющие травмирующее воздействие на психику дошкольника, смогут вызвать стойкие сдвиги его нервно-психической сферы, нарушение первоначально вегетативных функций, потом и психического, прежде всего, эмоционального развития. В этих случаях речь идет о патологическом (аномальном) формировании личности ребенка.

Данный тип задержки психического развития надлежит различать с педагогической запущенностью, не представляющей собой патологических проявления, дефицит знаний и умений по причине ограниченности интеллектуальной информации.

Задержка психического развития психогенной этиологии встречается, преимущественно, при патологическом развитии личности ребенка по типу психической неустойчивости, по преимуществу обусловлены явлением гипоопеки – обстоятельствами безнадзорности, при каких у дошкольника не формируются чувства ответственности и долга, виды поведения у них связаны с энергичным торможением аффекта. Не мотивируется формирование интеллектуальных установок и интересов и познавательной деятельности. Поэтому черты аномальной незрелости эмоционально-волевой сферы по типу аффективной импульсивности, лабильности, увеличенной внушаемости у данных дошкольников часто совмещаются с недостаточной степенью познания и представления, необходимого для постижения школьных предметов [36, с.75].

Пример патологического созревания личности ребенка по типу «кумира семьи» определен, напротив, гиперопекой и изнеживающим развитием. При этом дошкольнику не прививают черты независимости, ответственности, активности. Для данного психогенного инфантилизма, совместно с малой направленностью в сторону волевого усилия, которые свойственны черты эгоизма и эгоцентризма, неприятия труда, установки на непрерывную поддержку и заботу.

Пример аномального развития личности дошкольника по невротическому типу все чаще встречается у дошкольников, родители которых выказывают агрессию, грубость, жестокость, властность к своему ребенку и иным членам семьи. Именуемый типом «Золушки». В представленных обстоятельствах часто развивается личность стеснительная, пугливая, возбудимая, незрелость эмоциональная у которой проявляется в недостаточной независимости, неуверенности, малой инициативности и энергичности и в дальнейшем данное воспитание может привести к дезадаптации.

Воспитание дошкольника в обстоятельствах двойственного отношения к ребенку. Детям нужно уметь подстраиваться к родителям, педагогам, что

может привести к отсутствию главнейших установок и развитию изменчивой личности.

Задержка психического развития церебрально-органического происхождения наблюдается чаще других изображенных этапов и часто располагает значительной выносливостью и выраженностью аномалий, как в познавательной деятельности, так и в эмоционально-волевой сфере, занимает существенное место в рассмотренной патологии развития. Исследование анамнеза представляет присутствие негрубой органической недостаточности нервной системы, чаще резидуального (остаточного) характера в результате выявленной патологии в период беременности матери ребенка (тяжелый токсикоз, инфекция, интоксикация и травма, несовместимость резус-фактора крови плода и матери), недоношенность, асфиксия и родовая травма, постнатальной нейроинфекции, токсико-дистрофирующего заболевания первых лет жизни [31, с.37].

Анамнестические данные все чаще свидетельствуют о замедлении перемены возрастных фаз созревания: опоздание развития статических функций, речи, ходьбы, этапов игровой деятельности, навыков опрятности.

В соматическом положении наряду с конкретными признаками задержки физического развития (приостановка роста, недостаточность сосудистого и мышечного тонуса, недоразвитие мускулатуры) зачастую встречается сплошная гипотрофия, что не разрешает опустить патогенетической роли нарушений вегетативной регуляции; при этом могут отмечаться и разнообразные виды диспластичности телосложения. В неврологическом положении достаточно часто имеются гидроцефальные, а нередко и гипертензионные стигмы (ограниченные участки с повышенным внутричерепным давлением), проявления вегето-сосудистой дистонии.

Церебрально-органическая недостаточность, в основном, проявляет конкретный след на структуре самой задержки психического развития – как на проявления эмоционально-волевой незрелости, так и на сущность определенных нарушений интеллектуальной деятельности.

Эмоциональноволевая незрелость показана органическим инфантилизмом. У дошкольников отсутствует характерная для ребенка с нормальным развитием оживленность и красочность эмоций; свойственен низкий интерес в оценке, небольшой уровень притязаний. Внушаемость может иметь резкий нюанс и часто сопутствует отсутствием критики. Игровую деятельность определяет скудость творческих проявлений и воображения, однообразие и монотонность. Конкретное устремление к игровой деятельности часто выглядит как вариант отхода от проблем в образовательной деятельности. Часто в игру обращается деятельность, которая требует целенаправленной умственной деятельности, например, приготовление к образовательной деятельности [22, с. 41].

В зависимости от доминирования того или другого экспансивного фона возможно выделить два существенных вида органического инфантилизма: тормозимый – с доминированием сниженного фона настроения, неуверенностью, пугливостью и неустойчивый – с импульсивностью и эйфорическим оттенком настроения и психомоторной расторможенностью.

Для задержки психического развития рассматриваемого типа свойственны проблемы в развитии познавательной деятельности, определенные недостаточностью памяти, внимания, пассивностью психических процессов, их неторопливостью и сниженной переключаемостью, и при этом, недостаточностью некоторых корковых функций.

Психолого-педагогические экспериментальные исследования, которые провели в НИИ дефектологии АПН СССР под руководством В.И. Лубовского, утверждают, что у таких дошкольников детей проявляется недостаточность формирования фонематического слуха, неустойчивость внимания, неустойчивость тактильного и зрительного восприятия, проблемность оптико-пространственного синтеза, кратковременной и долговременной памяти, неразвитость сенсорной и моторной стороны речи, зрительно-моторной координации, неразвитость автоматизации действий и

движений. Часто открывается плохая ориентировка на «право – лево», проявляется явление зеркальности в письме, а также затруднения в отличии сходных графем [28, с. 56].

В зависимости от генезиса (конституционального, церебрального, психогенного, соматогенного), так же от периода влияния на организм ребенка нездоровых факторов задержка психического развития может дать различные версии патологий в познавательной деятельности и эмоционально-волевой сфере. Вследствие исследования психических процессов и потенциалов обучения дошкольников с задержкой психического развития был определен ряд характерных особенностей в их эмоционально-волевой сфере, познавательной сфере, в поведении и личности ребенка в целом.

Были определены общие для дошкольников с задержкой психического развития черты, разнообразной этиологии:

- низкая работоспособность в следствии увеличенной истощаемости;
- незрелость воли и эмоций;
- односторонний запас коллективных представлений и информационных сведений;
- обедненный словарный запас;
- несформированность навыков интеллектуальной деятельности;
- неполная сформированность игровой деятельности [17, с. 89].

Учитывая все, что было рассмотрено, можно определить, что этим дошкольникам нужен особенный подход.

Запросы социума к образовательной деятельности, которые бы учитывали особенности дошкольников с задержкой психического развития просчитаются при:

- соблюдении установленных гигиенических требований при проведении образовательной деятельности и занятий, то есть, занятия должны проводиться в проветриваемом помещении, должно быть обращено

внимание на степень освещенности помещения и размещение дошкольников на образовательной деятельности;

- скрупулезный подбор наглядного материала для проведения образовательной деятельности и его расстановку таким образом, чтобы бесполезный материал не отрывал внимание дошкольника от сути занятия;

- контроль за организацией образовательной деятельности дошкольников: существенно обдумывать вероятность замены на образовательной деятельности одного вида занятия другим, обязательно включение в планы воспитателя физкультминуткок и музыкальных пауз;

- воспитатель обязан наблюдать за реакцией, за поведением всех детей и применять индивидуальный подход к дошкольникам.

### **1.3. Характеристика тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития**

Именно в старшем дошкольном возрасте у большинства детей возникает наибольшая выраженность страхов, что вызвано не столько эмоциями, а пониманием самой опасности. Связь страхов старших дошкольников обусловлена страхом смерти, вследствие развития абстрактного мышления, понимания категорий, времени и пространства, осознание необратимости происходящих возрастных изменений.

Так, Д. Б. Эльконин отмечал, что дошкольники и младшие школьники имеют много общих психолого-физиологических характеристик, которые принадлежат к своеобразному единому периоду – детству [51].

Поэтому, рассмотрение механизмов возникновения и развития тревожности должно проводиться совокупно: на протяжении всего дошкольного детства детей. Это обусловлено тем, что уровень тревожности ребенка имеет вполне конкретное влияние на процесс, возможности и методы его воспитания и обучения [51].

В старшем дошкольном возрасте идет активное совершенствование нервной системы, быстро происходит развитие психики ребенка, изменяется взаимоотношение процессов возбуждения и торможения: еще преобладает процесс возбуждения, поэтому у ребенка повышается точность органов чувств. При этом низкая дифференцированность восприятия, а также слабость анализа при восприятии отчасти компенсируются ярко выраженной эмоциональностью.

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

Высокая степень тревожности имеет отрицательное влияние на формирование творческого мышления, для развития которого необходимо отсутствие страха перед новым, неизвестным [10].

Тревожность относится к категории отрицательных личностных эмоциональных состояний и возникает в условиях негативной оценки ситуации, неудовлетворении потребностей личности, эмоционального дистресса. Характеристики тревожного состояния определяются рядом контекстов – органическим, внутриличностным, межличностным и надличностным – развития личности [8].

Причины возникновения тревожного состояния в различных контекстах у детей дошкольного возраста с ЗПР могут быть следующие [9,14].

1.Тревожность может быть связана с развитием госпитализма и формированием психической и социальной депривации. Факторами уязвимости по возникновению эмоционально неблагоприятного состояния является цереброорганическая форма ЗПР, обусловлено наличием аффективных расстройств, в том числе по снижению фона настроения, а также монотонностью, ригидностью переживаний, в том числе, негативных.



Переживания сохраняются даже в том случае, когда ситуация уже утратила свою актуальность.

2. Наличие энцефалопатических расстройств, предполагает включение невротоподобных нарушений, усугубляется повышенной возбудимостью и неустойчивостью вегетативных реакций, нарушения сна и аппетита, особой чувствительностью к внешним воздействиям, эмоциональной возбудимостью, впечатлительностью, лабильностью настроения [3;4].

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

В межличностном контексте на уровне семейных отношений фактором риска и фактором уязвимости являются неадекватные условия семейного воспитания детей с ЗПР [7].

Рассмотрим их ниже [48].

1. Микро - социальная запущенность - недостаточный уровень развития навыков, умений и знаний у ребенка с полноценной нервной системой, но длительно находящегося в условиях недостатка информации, интеллектуальной, а часто и эмоциональной депривации.

2. Общая мотивационная и нравственная незрелость. У детей нет достаточной языковой способности: несовершенство речи, мыслительных процессов, которая проявляется на всех структурных уровнях языка как одновременно, так и выборочно. Это выражается в невозможности освоения многообразия правил функционирования различных языковых единиц, которые, в свою очередь, приводят к трудностям в восприятии многообразия их комбинаций и сложности манипулирования им выразить свои собственные мысли.

3. Принадлежность ребенка к семьям группы риска. Проблемные семьи— это семьи, которые не выполняют свои основополагающие социальные функции, в том числе и по воспитанию детей [7].

Наиболее распространенными являются следующие типы воспитания: гиперопека, эмоциональное отвержение, жестокое обращение с детьми. Отсутствие заботы о физическом состоянии ребенка выражается в отсутствии контроля над ребенком; родители не заботятся о его здоровье, оставляют его, выгоняют или отказываются принимать домой ребенка, который сбежал и вернулся [19].

Эмоциональное безразличие родителей выражается в нежелании или неспособности родителей установить сильную привязанность ребенка и оказывать ему необходимую психологическую поддержку.

Также отмечается, что при рождении в благополучной семье ребенка с ОВЗ взаимоотношения в семье, а также контакты с окружающим социумом искажаются. Причинами являются психологические особенности ребенка, стресс, эмоциональная нагрузка, которую несут члены семьи и в итоге многие семьи в этой ситуации оказываются беспомощными [20]. Известно, что более половины семей отрицательно влияют на развитие ребенка, и лишь 40 % оказывают положительное влияние [25].

Трудности, с которыми сталкивается семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ, крайне отличаются от забот, с которыми живет семья с нормально развивающимся ребенком. В таких семьях искажаются и модели детско-родительских взаимоотношений, типы воспитания детей. Все это в свою очередь неблагоприятно влияет на развитие ребенка, и как следствие может вызвать детскую тревожность [19].

Тревожность у старших дошкольников с ЗПР является в значительной степени ситуативной и не обладает сформировавшимся, выраженным «личностным ядром».

Е. Л. Винникова и Е.С. Слепович (1999) говорят о том, что детей с ЗПР беспокоит и негативное отношение к себе со стороны взрослых, и их особое положение в коллективе. У них обнаруживается переживание безысходности своего положения, отсутствия позитивных перспектив, появляется установка на аддиктивные формы поведения как способ ухода от переживания своей

неполноценности: тяжело переживают низкое их принятие ближайшим окружением, что приводит к внутриличностному конфликту в процессе самовосприятия, к негативным установкам по отношению к себе. А данные личностные особенности детей с ЗПР будут сопровождаться повышенной личностной тревожностью [22].

У тревожных детей с ЗПР наблюдается специфическое отношение к успеху, неудаче, оценке и результату. Дети чрезвычайно чувствительны к результатам собственной деятельности, боятся и избегают неудач. В то же время, испытывают трудности в адекватной оценке результата своей деятельности: они не могут решить, правильно или неправильно сделали что-то, и ждут оценки от взрослого [27].

Такое особое отношение к успеху и неудаче, с одной стороны, повышает вероятность неудач. С другой стороны, это делает ребенка чрезвычайно зависимым от взрослых, гипертрофированная фигура взрослого, учителя в его глазах, что отражается и на мотивации учения, которая базируется на желании «делай, как говорит учитель, ради его похвалы».

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

В настоящее время в практических исследованиях определяют тревожно-фобические и агрессивно-тревожные поведенческие типы у детей (Б.И. Кочубей, Е. В. Новикова, А. М. Прихожан и др.), но не раскрывают особенностей психокоррекции этих эмоционально-поведенческих нарушений у старших дошкольников с ЗПР [29].

Поэтому в данном исследовании, суммируя данные, можно отметить, что факторы риска обуславливают высокий или средний уровень тревожного состояния, факторы уязвимости – средний или низкий.

Понимание причин возникновения тревожности у дошкольников с ЗПР позволит:

- эффективнее организовать систему психолого-педагогической помощи детям, их родителям и педагогам коррекционных учреждений;
- предотвратить или преодолеть это состояние у детей, что создаст предпосылки для совершенствования методов и приемов коррекционно-педагогического воздействия, процесса обучения и воспитания детей дошкольного возраста с ЗПР.

#### **1.4. Виды нетрадиционных техник рисований и их значение в коррекции тревожности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития**

В отечественной и зарубежной психологии используются разнообразные методы, применяемые в коррекции эмоциональных нарушений у детей.

Коррекция тревожности в старшем дошкольном возрасте занимает важное место, поскольку, высокий уровень тревожности может осложнить кризис 7 лет.

Психологическая коррекция – направленное психологическое воздействие на определенные психологические структуры с целью обеспечения полноценного развития и функционирования индивида [7].

Е. К. Лютова, Г. Б. Моница выделяют следующие направления коррекционной работы с тревожными дошкольниками [25].

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

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

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

В таких случаях полезны:

- арт-терапевтические методы, где можно нарисовать свои страхи, а потом в кругу, показав рисунок, рассказать о нем;

- сказкотерапия: совместное со взрослым сочинение сказок и историй научит ребенка выражать словами свою тревогу и страх. И даже если он приписывает их не себе, а вымышленному герою, это поможет снять эмоциональный груз внутреннего переживания и в какой-то мере успокоит ребенка [35];

- сюжетно-ролевые игры помогают обучить ребенка управлять собой в конкретных, наиболее волнующих его ситуациях. Игры, разыгрываются в таких ситуациях, как знакомые ситуации, так и те, которые вызывают особую тревогу ребенка.

3. Снятие мышечного напряжения.

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

По отношению к беспокойным детям необходимо использовать специальные оценки: максимальная похвала и узкая область оценочных суждений. Большое внимание уделяется поддержанию в группе атмосферы принятия, безопасности, чтобы ребенок чувствовал, что его принимают и ценят вне зависимости от поведения, успеха [30].

4. Работа с родителями тревожного ребенка.

Часто родители предъявляют ребенку требования, соответствовать которым он не в силах. Ребенок, не зная и не имея возможностей угодить родителю, потерпев неудачи, понимает, что не сможет соответствовать требованиям родителей и снижается самооценка.

Родителям важно ежедневно отмечать его успехи, сообщая о них в его присутствии другим членам семьи.

Важно снизить количество замечаний. Также с тревожными детьми нельзя угрожать детям невыполнимыми наказаниями, важно в качестве профилактики, не дожидаясь экстремальной ситуации, проведение беседы с ребенком, помощь в выражении своих мыслей и чувств словами [37].

По мнению многих исследователей, первой продуктивной деятельностью ребенка является изобразительная деятельность, которая является неотъемлемой частью этого возраста. Изобразительную деятельность составляют рисование, лепка и аппликация. Однако, в данном исследовании рассмотрим одно из направлений – нетрадиционное рисование.

Актуальность выбора данной техники состоит в том, что традиционная изобразительная деятельность не всегда приносит детям того результата, который они задумали, что у тревожного ребенка может повыситься уровень тревожности, поскольку ребенок находится в ситуации неуспеха. Так же одним из факторов является несформированность графических навыков, поэтому целесообразно проводить специальную работу по формированию навыков рисования с помощью нетрадиционных методик [11].

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

Изобразительная деятельность приносит много радости дошкольникам. Интерес к рисованию возникает у детей еще в раннем возрасте. Г. Н. Давыдова отмечает, что занятия в детских дошкольных учреждениях чаще сводятся к стандартному набору изобразительных материалов и традиционным способам передачи полученной информации. Но, учитывая огромный скачок умственного развития и потенциала нового поколения, этого недостаточно для развития творческих способностей [11].

Задача педагога - научить детей манипулировать с разнообразными по качеству, свойствам материалами, использовать нетрадиционные способы изображения. Важно показать ребенку, что техника, хотя и имеет значение в создании рисунка, но все же выступает в качестве «вспомогательного кирпичика» в построении образа. Техника способствует решению изобразительных задач, а не подменяет процесс обучения легким экспериментом [15].

В рамках нашей работы, рассмотрим техники изотворчества в НТР, которые можно применять в работе с детьми старшего дошкольного возраста с ЗПР [35].

Пальцевая живопись предполагает использование в работе руки ребенка. Как с помощью пальчиков, так и ладошки. Так, на каждый пальчик – кисточку, используется «своя» краска. Можно рисовать точками, пятнышками, разводами, ладошками. Рисунки из ладошки представляют собой обведенный контур руки на бумаге, и вызывает определённые ассоциации. В одном и том же контурном рисунке можно увидеть разные изображения: птицу, бабочку, рыбу и т.д. К этому контуру можно добавлять какие-либо детали и получить совершенно различные изображения [11].

Дети старшего дошкольного возраста самостоятельно обводят контур ладошки и могут выбрать наиболее интересные расположения его на листе бумаги. Представить ладошку в виде птицы, хвостом которой являются пальцы. А дальше включается фантазия.

Рисование мыльными пузырями. Для использования данной техники понадобятся: шампунь, гуашь, вода, лист бумаги и трубочка для коктейля. В баночку с гуашью выливаем шампунь, добавляем немного воды, все хорошо размешиваем и дуем в трубочку до тех пор, пока не образуется пена. К пене прикладываем лист бумаги, далее необходимо включить воображение и дорисовать детали.

Кляксография: для работы в этой технике понадобятся гуашь, тушь, жидкие разведенные краски. В центр листа необходимо капнуть каплю,

наклонить лист в одну сторону, в другую или подуть на нее. Каждый поворот, каждые наклоны, дают новое изображение. В такой технике можно рисовать деревья, животных, у каждого ребенка свое произведение. Можно рисунок дополнить наклейками или вырезать дополнительно детали. Например, в виде цветка.

Монотипия: одна из простейших графических техник – отпечаток. Результат – неожиданный эффект, при котором оттиск живописного изображения приобретает специфическую фактуру, отличающуюся мягкостью и легкой расплывчатостью очертаний, что придает ему особую прелесть. Обратите внимание ребенка на то, что форма оттиска зависит от формы предмета. Важно выработать у ребенка привычку внимательно смотреть и видеть, наблюдать и задумываться. Это один из примеров игры с детьми, способствующий развитию памяти, глазомера, игры, помогающей сформулировать простейшие мыслительные операции [34].

Следующая разновидность техники «монотипии» – на половине плотной бумаги можно нарисовать половину изображения, и прижав второй половиной листа половину, развернув лист бумаги, получить симметричный целый рисунок. При помощи этого незамысловатого приема легко объяснить детям законы симметрии.

Освоив с ребенком технику в одном цвете, можно приступать к работе с двумя красками, постепенно добавляя еще по 1-2 краски.

Разновидность монотипии, прием «штамповка»: клише. Одну и сторон бруска делают гладкой и ровной и на нее наклеивают картон, а на картон – узоры. Печать готовит взрослый у ребенка на глазах, а штампует ребенок сам.

«Печатать растениями»: для печатания растениями необходимо собрать их, уложить растения между газетами и придавить грузом. Но помнить, что каждый лепесток, листик необходимо тщательно расправить, иначе растения съезжаются, и будут плохо отпечатываться. С помощью данной техники можно создавать различные композиции, при этом от ребенка не требуются



изобразительные навыки, что снимает напряженность в процессе создания рисунка ребенком [11].

Граттаж – это способ выполнения рисунка путем процарапывания острым инструментом бумаги или картона, залитых тушью. Слово «граттаж» в переводе с французского – техника царапанья. Для работы потребуется: краски, свеча, жидкое мыло или густой шампунь, черная тушь, палочка, палочка с заостренным концом (ее можно изготовить из старых кистей, заточив их, или использовать пластмассовую стеку для лепки).

Сначала проводится предварительная работа. На лист бумаги наносится красками пятна ярких цветов, чтобы не осталось просветов между ними на бумаге. Когда краска высохнет, следует натереть поверхность листа свечой (так же без просветов). В шампунь или жидкое мыло необходимо влить воды. Хорошо размешать, пока не получится однообразная черная масса, и этой смесью покрыть весь рисунок, также не оставляя просветов. После того как лист высохнет, можно приступить к процарапыванию, пока не появится слой ярких красок.

Коллаж (франц. collage) – прием в изобразительном искусстве, заключающийся в наклеивании на какую-либо основу материалов, отличающихся от неё по цвету и фактуре; приклеивание вырезанных из фотографий, рисунков, картинок, иллюстраций фигур в общую композицию, в новое, единое целое.

Техника выдувания красками используется при выполнении упражнения «Салют».

Ребенку предлагается задание: Нанести на лист бумаги с помощью кисточки разноцветные кляксы, а затем, используя трубочку от коктейля раздуть их так, чтобы получился праздничный салют. Данное упражнение не требует от ребенка наличия изобразительных умений и навыков, не предполагает дальнейшей прорисовки (доработки) созданного изображения.

На последующих занятиях упражнения с использованием техники выдувания краски усложняются. Ребенку дается конкретный предмет для

создания рисунка. В основе остается клякса, которую необходимо раздуть так, чтобы получился, например, ствол с ветками. Для того чтобы созданный рисунок имел законченный вид, ребенку предлагается дорисовать листья (цветы) любым удобным для него способом.

Использование системы постепенно усложняющихся заданий показывает, что дети могут успешно справляться с поставленными задачами, тем самым создается ситуация успеха. Каждая из этих техник - маленькая игра, путешествие в сказочную страну. Они помогают детям чувствовать себя рискованнее, выражать свое творческое начало и свое собственное «Я» [35].

Таким образом, указанные коррекционные возможности, а также простота создания любого изображения на листе бумаги, высокая степень заинтересованности ребенка процессом и результатом деятельности позволяют рекомендовать НТР для работы с детьми с ЗПР.

Значение НТР заключается в том, что рисование необычными материалами и оригинальными техниками позволяет детям ощутить незабываемые положительные эмоции практической деятельности, прежде всего художественного творчества. По эмоциям можно судить о том, что в данный момент радует, интересует, волнует ребенка, что характеризует индивидуальность [33].

Дошкольники по природе своей способны сочувствовать литературному герою, разыграть сложно в речевой игре различные эмоциональные состояния, а вот понять, что есть красота, научиться выражать себя в изобразительной деятельности – дар, о котором можно только мечтать, но этому можно и научить.

## ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ

Анализ литературы по проблеме исследования показал, что существуют множество определений понятия «тревожность», для которого характерно наличие волнения у ребенка как устойчивого состояния. В частности, К. Хорни использовала термин «тревожность» как синоним термина «страх» и указывала на родство между ними, поскольку оба термина обозначают эмоциональную реакцию на опасность, однако, в случае возникновения страха опасность очевидна и объективна, то в случае тревоги она скрыта и субъективна.

В отечественной литературе значительный вклад по вопросу изучения тревожности, составляют работы А. М. Прихожан, в которых он подтвердил наличие двух основных категорий тревожности:

- открытая. Переживается сознательно и проявляется в поведении и деятельности в виде состояния тревоги;
- скрытая. В разной степени неосознаваемая, может проявляться как чрезмерным спокойствием, нечувствительностью к реальному неблагополучию, и даже отрицанием его, так и через специфические способы поведения.

Многие исследователи, такие как В. И. Гарбузов, А. Маслоу, К. Хорни и др. отдавали большое значение в возникновении тревожности детско – родительским отношениям.

Задержка психического развития – этиология преходящего отставания созревания психики в общем или некоторых ее функций, замедление темпа осуществления возможных потенциалов организма, которые часто открываются при зачислении в школу и формулируется в нехватке общего резерва знаний, незрелости мышления, односторонности представлений, малой умственной целеустремленностью, доминировании игровых увлечений, быстрой пресыщаемой в умственной деятельности.

Причины появления задержки психического развития возможно поделить на две значительные группы:

- основания биологического характера;
- основания социально – психологического характера.

Выделяют общие для дошкольников с задержкой психического развития черты, разнообразной этиологии:

- низкая работоспособность в следствии увеличенной истощаемости;
- незрелость воли и эмоций;
- односторонний запас коллективных представлений и информационных сведений;
- обедненный словарный запас;
- несформированность навыков интеллектуальной деятельности;  
неполная сформированность игровой деятельности

Именно в старшем дошкольном возрасте у большинства детей возникает наибольшая выраженность страхов, что вызвано не столько эмоциями, а пониманием самой опасности.

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

Тревожность относится к категории отрицательных личностных эмоциональных состояний и возникает в условиях негативной оценки ситуации, неудовлетворении потребностей личности, эмоционального дистресса. Характеристики тревожного состояния определяются рядом контекстов – органическим, внутриличностным, межличностным и надличностным – развития личности

В отечественной и зарубежной психологии используются разнообразные методы, применяемые в коррекции тревожности у детей.

В таких случаях полезны:

- арт-терапевтические методы, где можно нарисовать свои страхи, а потом в кругу, показав рисунок, рассказать о нем;

- сказкотерапия: совместное со взрослым сочинение сказок и историй научит ребенка выражать словами свою тревогу и страх. И даже если он приписывает их не себе, а вымышленному герою, это поможет снять эмоциональный груз внутреннего переживания и в какой-то мере успокоит ребенка;

- сюжетно-ролевые игры помогают обучить ребенка управлять собой в конкретных, наиболее волнующих его ситуациях. Игры, разыгрываются в таких ситуациях, как знакомые ситуации, так и те, которые вызывают особую тревогу ребенка.

Рисование необычными материалами и оригинальными техниками позволяет детям ощутить незабываемые положительные эмоции практической деятельности, прежде всего художественного творчества.

## **ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНОСТИ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

### **2.1. Организация исследования уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития**

Исследование проводилось на базе КГУ «Общеобразовательная школа» № 1 отдела образования города Лисаковска» Управления образования акимата Костанайской области (г. Лисаковск, Р. Казахстан).

В эксперименте приняли участие 20 воспитанников старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР).

Цель исследования: изучить особенности и определить уровень тревожности у детей старшего дошкольного возраста.

Для достижения поставленной цели были выдвинуты следующие задачи:

- 1) Подобрать психологические диагностики, соответствующие возрасту испытуемых;
- 2) Определить уровень тревожности старших дошкольников с ЗПР;
- 3) На основе полученных результатов составить программу психологопедагогического сопровождения и коррекции посредством НТР.

Исходя из целей и задач нашего исследования, работа состояла из следующих этапов.

На первом этапе (2019 г.) – теоретико-поисковом – осуществлялся анализ научной литературы по проблеме исследования; разрабатывался теоретико-методологический аппарат исследования и программа работы; дано теоретическое обоснование методики диагностического исследования, подобраны и адаптированы диагностические методики, позволяющие изучить уровень тревожности у детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

На втором этапе (2020 г. - 2021) – опытно-поисковом – проведён констатирующий эксперимент и анализ полученных результатов; разработана, теоретически обоснована и внедрена в ходе формирующего эксперимента программа коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

На третьем этапе (2021 г.) – итогово-обобщающем – проведён контрольный эксперимент, осуществлён анализ и интерпретация полученных данных, определена эффективность разработанной программы коррекции тревожности, сформулированы выводы, оформлены материалы исследования.

Были сформированы две группы по 10 дошкольников с ЗПР в возрасте 6-7 лет: 1 группа - экспериментальная группа, 2 группа - контрольная группа.

#### Характеристика экспериментальной группы.

Для нашего исследования были отобраны дети в возрасте 6-7 лет. Из них 6 мальчиков и 4 девочки.

Семья у всех детей полная, малообеспеченная у 2 детей. Адаптация у всех детей в группе хорошая, поскольку ранее все дети посещали детский сад. Культурно –гигиенические и социально – бытовые навыки сформированы по возрасту у всех детей. Все дети в группе развиты физически согласно нормативному развитию. Запас общих представлений, о себе и ближайшем окружении отстает в формировании от возрастной нормы у 100% детей.

У 8 детей имеются трудности в произношении звуков. Речь грамматически неправильна, у 2 детей речь соответствует возрасту.

Так же у детей наблюдается моторная неловкость, которая приводит к затруднениям в продуктивной деятельности.

Ориентировка в пространстве и времени, у наших детей, сформирована недостаточно: последовательность «части суток» затруднена, времена года знают, но последовательность не устанавливают.

В контакт со взрослыми и детьми вступают достаточно быстро 5 детей, половине детей группы (5 человек) необходимо время для установления контакта. В отношениях со сверстниками группы у большинства детей наблюдается самостоятельная игра, как таковых дружеских отношений в группе нет.

Работоспособность у наших испытуемых снижена, часто зависит от вида задания. Дети не всегда контролирует свою деятельность. Мотивация снижена.

Мальчики группы активны, требуют дополнительного к себе внимания, поскольку трудно подчиняются правилам поведения в группе.

#### Характеристика контрольной группы.

В контрольную группу мы так же выбрали детей с ЗПР в возрасте 6-7 лет. Из них 6 мальчиков и 4 девочки. Семья у всех детей полная, многодетная у 2 детей группы. Адаптация у всех детей в группе хорошая, поскольку все дети ранее посещали детский сад. Культурно–гигиенические и социально – бытовые навыки сформированы по возрасту у 100% детей. Физическое развитие соответствует норме, так же у всех детей.

Запас общих представлений, о себе и ближайшем окружении несколько отстает в формировании от возрастной нормы у 100% детей.

У всех детей имеются трудности в произношении звуков. Речь грамматически неправильна у 8 детей. Помимо речевого нарушения, у детей наблюдаются нарушения в изобразительной, продуктивной и музыкальной деятельности.

В контакт со взрослыми и детьми вступают достаточно быстро 6 детей. У этих детей наблюдается нарушения субординации, фамильярны. Остальные 4 человека, входят в контакт постепенно играют в сюжетнорольевые игры друг с другом.

Кроме того, у всех детей наблюдается быстрая утомляемость, которая приводит к снижению работоспособности и негативно отражается в освоении учебного материала.



Таким образом, контрольная и экспериментальная группы получились практически одинаковые по составу, возрасту, социальному уровню.

С экспериментальной группой будет вестись целенаправленная коррекционная работа, а с контрольной нет.

## **2.2. Результаты диагностики уровня тревожности детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития**

Для определения уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР нами были применены следующие методики исследования [12]:

1. Проективный тест тревожности Р.Тэммл, М.Дорки, В.Амен.
2. Проективная методика «Кактус».
3. Проективная методика «Кинетический рисунок семьи».

Рассмотрим ниже описание данных методик.

1. «Тест тревожности» Р. Тэммла, М. Дорки, В. Амена.

С помощью проективного «Теста тревожности» Р. Тэммла, М. Дорки, В. Амена мы определяли уровень тревожности у детей. Обследование проводилось индивидуально с каждым ребенком, в ходе которого мы показывали рисунки, которые представляют собой типичную жизненную ситуацию для ребенка в строго перечисленном порядке один за другим [34].

Протоколы каждого ребенка подвергаются количественному и качественному анализу.

2. Тест «Кактус».

С помощью данного теста мы выявляли уровень тревожности у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР. Тест проводился индивидуально с каждым ребенком. Для его проведения нам понадобился лист бумаги формата А4, на котором мы просили ребенка нарисовать такой кактус, какой он себе представляет [34].

В ходе рисования ребенком кактуса, мы наблюдали и фиксировали: пространственное положение, размер рисунка, характеристики линий и сила нажима на карандаш.

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

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

Стремление к одиночеству - изображен дикорастущий кактус.

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

По завершении рисования, по рисунку задаются вопросы.

### 3. Тест «Кинетический рисунок семьи».

С помощью данного теста возможно выявить особенности внутрисемейных отношений в семье, вызывающие тревогу у ребенка.

Проведение теста предполагает 2 этапа: сначала мы предложили ребенку на листе А4 нарисовать свою семью, где каждый занят своими обычными делами. После, проводили беседу [34].

Итак, после обработки и интерпретации полученных данных теста уровня тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен), мы получили следующие результаты, которые представлены ниже в Таблице 1.

Таблица 1 - Уровень тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен)

Уровень тревожности	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Мальчики	Девочки	Мальчики	Девочки
Высокий	4 (40%)	2 (20%)	2 (20%)	0 (0%)
Средний	2 (20%)	2 (20%)	3 (30%)	3 (30%)
Низкий	0 (0%)	0 (0%)	1 (10%)	1 (10%)

Анализируя данные таблицы, у нас получились следующие группы дошкольников, которые по Индексу Тревожности (ИТ.) были разделены на:

1 группа детей – дети с высоким уровнем тревожности. ИТ больше 50%;

2 группа – дети со средним уровнем тревожности. ИТ в пределах от 20% до 50%;

3 группа – дети с низким уровнем тревожности. ИТ- от 0% до 20%.

Согласно полученным результатам было выявлено, что в ЭГ у 40% дошкольников имеют высокий уровень тревожности среди мальчиков и 20% среди девочек.

При качественном анализе, выяснилось, что большинство детей в обеих группах переживают тревожность, которая вызвана стрессовыми для ребенка ситуациями, такими как: точное следование требованиям взрослых, укладывание спать, агрессия со стороны (близких, друзей), боязнь игнорирования и т.д.

Тревожность, кроме того, носит и личностный характер: при регулярном возникновении ситуаций с расхождениями между реальными возможностями ребенка и высоким уровнем притязаний взрослых.

Дети в ходе исследования с высоким уровнем тревожности проявляли беспокойство, неуверенность в правильности своих ответов. Девочки проявили вредные привычки: мусолили волосы, трясли ногой, покусывали губы. Мальчики пытались уйти от ответа, отвечали часто на вопрос «не знаю» и проявили физиологические признаки высокой тревожности как покраснение в области лица и шеи.

Наглядно с результатами можно ознакомиться на Рисунке 1.

Согласно диаграмме, в ЭГ преобладает высокий уровень тревожности, в КГ – преобладает средний уровень тревожности.

Причем у девочек в ЭГ высокий и средний уровень выявлен у половины группы, в то время как в КГ, среди девочек высокий уровень тревожности не выявлен.

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

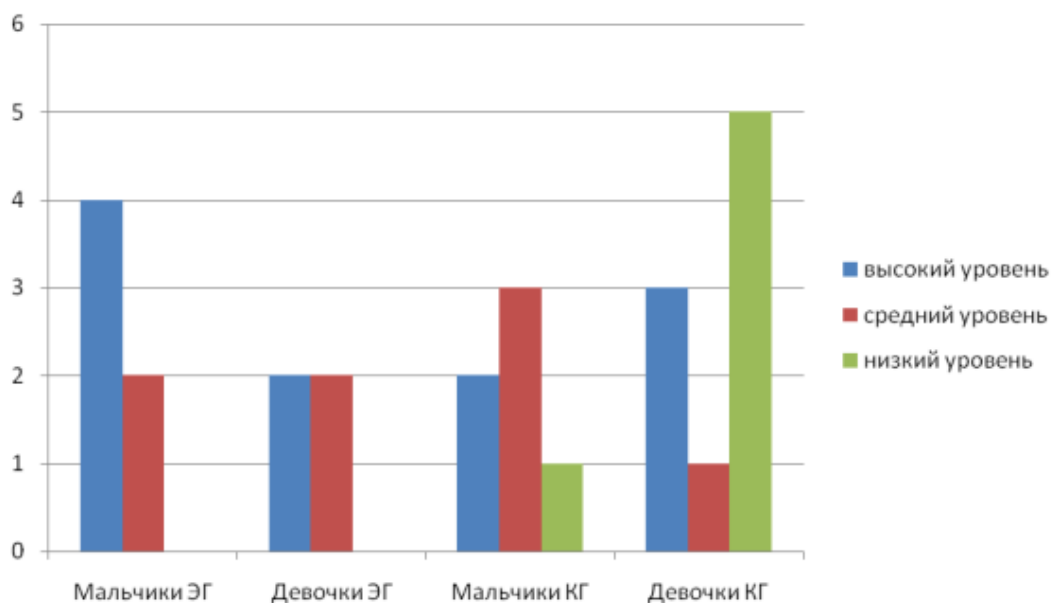


Рисунок 1 - Уровень тревожности по методике Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен

Согласно расчету ИТ получились следующие результаты :

а) высокий уровень тревожности (ИТ выше 50%) в ЭГ у 4 мальчиков и 2 девочек группы. Эта та группа детей, которая из 14 ответов выбрала больше половины негативных ответов;

б) средний уровень тревожности (ИТ от 20 до 50%) негативных выборов было от 2- 7;

в) низкий уровень тревожности (ИТ от 0 до 20%), когда дети выбирали меньше 2 негативных выборов. В ЭГ таких выборов не было. В КГ у 1 мальчика и у 5 девочек выявлен низкий уровень.

Методика «Кактус» позволила нам выявить наличие тревожности у наших групп. Проанализировав рисунки, мы отметили, что в рисунках у нашей категории детей присутствуют почти все основные критерии показателя тревожности: наличие неуверенности в себе, зависимости от окружающих, а у некоторых детей и агрессивное поведение. Кактус у детей был нарисован маленького размера, схематичен, бледный. О стремление к защите нам указывает наличие цветочного горшка, домика для кактуса и др.

Во время исследования почти все дети были медлительны, молчаливы, и, несмотря на то, что понимали инструкцию и задание, при ответах на вопрос испытывали затруднения. Дети боялись отвечать, сказать что-то неправильно и при этом даже не пытались дать ответ, или говорили, что не знают ответа, либо просто молчали. Результаты отражены в Таблице 2.

Таблица 2 - Признаки повышенной тревожности по Методике «Кактус»

Критерий	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Девочки	Мальчики	Девочки	Мальчики
Тревожность	3 (30%)	5 (50%)	2 (20%)	4 (40%)
Стремление к защите	3 (30%)	2 (20%)	2 (20%)	1 (10%)

Согласно данным таблицы, у 14 из 20 детей выявлены признаки тревожности: сильный нажим карандаша, штриховка и др.

У троих детей кактус был нарисован очень маленьким, но в центре листа, дополнительные изображения отсутствовали. Только у одного ребенка в ЭГ был нарисован кактус в цветочном горшке.

На вопросы дети отвечали запутанно: сначала кактус дикий, потом тут же отвечали, что он домашний. Только 3 детей четко ответили, что кактусдомашний, 3 ребенка смогли ответить только на вопрос о его колючках: у него большие колючки.

Нажим на карандаш у большинства детей был слабый, линии тонкие и неуверенные, что характеризует ребенка как неуверенного в себе и с проявлением тревожности. У другой части, напротив, нажим был сильный, а линии резкие, отрывистые.

Для данной группы испытуемых характерными проявлениями являются следующие черты:

неадекватное эмоциональное реагирования:

- неуверенность в себе, в своих силах;
- плохая приспособляемость;
- низкая адаптивность;

- повышенная конфликтность;
- неспособность к конструктивному взаимодействию, что может вызвать повышенную тревожность.

Таким образом, по результатам графической методики «Кактус» в среднем для данной выборки характерны низкие показатели открытости и оптимизма, и самые высокие показатели состояния эмоциональной сферы:

- повышенный уровень агрессии показали - 13 детей,
- тревожности – 14 детей,
- стремление к защите – 8 детей.

Проведя рисуночный тест «Моя семья» мы получили следующие результаты, которые представлены в Таблице 3.

Таблица 3 - «Кинетический рисунок семьи»

Критерий	Экспериментальная группа			Контрольная группа		
	Высокий	Средний	Низкий	Высокий	Средний	Низкий
Благоприятная семейная ситуация	1 (10%)	4 (40%)	5 (50%)	4 (40%)	5 (50%)	1 (10%)
Тревожность	6 (60%)	4 (40%)	0 (0%)	2 (20%)	6 (60%)	2 (20%)
Конфликтность в семье	4 (40%)	6 (60%)	0 (0%)	2 (20%)	6 (60%)	2 (20%)
Чувство неполноценности в семейной ситуации	4 (40%)	5 (50%)	1 (10%)	1 (10%)	6 (60%)	3 (30%)
Враждебность в семейной ситуации	3 (30%)	5 (50%)	2 (20%)	1 (10%)	7 (70%)	2 (20%)

Рисуя свою семью, дети с высоким уровнем тревожности изображали все фигуры очень маленькими и располагали их на нижней части листа, что говорит о депрессивности ребенка, о его чувстве неполноценности в семейной ситуации.

На двух рисунках преобладали не люди, а сами дома, на основании чего можно сделать вывод, что это также отражает эмоциональную озабоченность ребенка по поводу своей семейной ситуации, что она

тревожит его, и он как бы откладывает рисование членов семьи, а рисует вещи, которые не обладают столь сильной эмоциональной значимостью.

Только на 3 рисунках была нарисована полноценная семья, где были все члены семьи. На других рисунках дети рисовали себя рядом с одним из членов семьи: с сестрой, бабушкой, мамой или папой.

На 7 рисунках используется штриховка, часто стирается нарисованное, следовательно, у испытуемых высокий уровень тревожности; отношения конфликтны и тревожны, эмоционально неоднозначно окрашены, в обозначении того члена семьи, с которым у него не сложились эффективные связи можно наблюдать также стирание и перерисовку на 4 рисунках.

На 1 рисунке неадекватная величина фигуры сестренки: нарисовал младшую сестру больше чем он сам и родители, что может свидетельствовать о том исключительном внимании, которое родители оказывают младшей сестре, о ее особом месте в иерархии семейных отношений.

Наглядно с результатами можно ознакомиться на Рисунке 2.

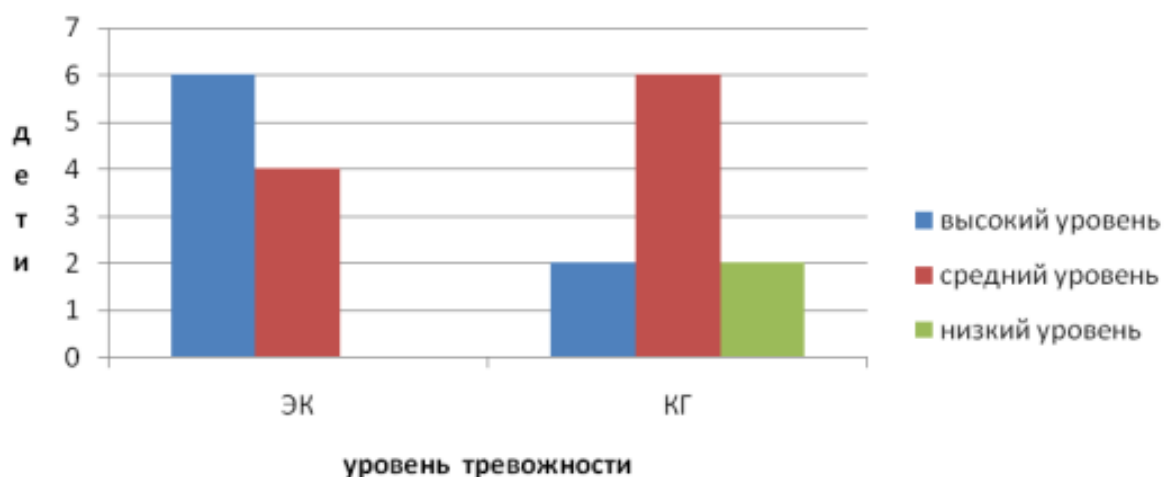


Рисунок 2 - Уровень тревожности. Методика «Кинетический рисунок семьи»

Согласно диаграмме, среди детей старшего дошкольного возраста в ЭК преобладает высокий уровень тревожности, он выявлен у большей части детей в группе (6 из 10).

Таким образом, анализ результатов, полученных в ходе констатирующего эксперимента, показал, что дети с задержкой психического развития, имеют следующие особенности.

Дети отличаются психической неуравновешенностью, постоянной - тревожностью, сомнениями и неуверенностью в себе. Они активны и работоспособны, но в эмоциональных проявлениях склонны к сниженному фону настроения. Для них характерен постоянный внутриличностный конфликт, который влечет за собой состояния напряжения и возбуждения.

Исследование особенности уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР показала, что в данной группе преобладает высокий уровень тревожности. Низкий уровень семейного благополучия является одним из основных факторов появления высокого уровня тревожности.

Результаты исследования послужили основанием для разработки программы коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

### **2.3. Программа коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития**

При коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР, основной задачей является не только снижение эмоционального дискомфорта у ребенка, но и повышение его активности и самостоятельности. Поэтому, одним из этапов в работе с детьми данной категории – коррекция самооценки, уровня самосознания, формирование эмоциональной устойчивости и саморегуляции [26].

Такие особенности в развитии у детей с ЗПР как моторная недостаточность, несогласованность рук, низкая познавательная активность и



отсутствие эмоционального интереса к деятельности, приводит к трудностям в овладении продуктивной деятельностью.

При обучении рисованию Е. А. Екжанова отмечает, что трудности в овладении предметным изображением, в развитии содержательной стороны рисования у дошкольников с задержкой психического развития, тесно связаны с недоразвитием восприятия, образного мышления, предметной и игровой речи, т.е. тех сторон психики, которые составляют основу изобразительной деятельности [2].

Г. Н. Давыдова отмечает, что рисование необычными материалами, оригинальными техниками, позволяет детям ощутить положительные эмоции, так как результат такой деятельности всегда успешный и почти не зависит от умелости и способностей, а если что-то не получается взрослый партнер по игре всегда поможет (активно-пассивный метод «рука в руке») [1].

Нетрадиционные техники рисования направлены на то, что бы повысить интерес к занятиям, а так же развивают детей интеллектуально и физически.

Нетрадиционные способы изображения достаточно просты по технологии и наполняют игру. Рисование с использованием данных техник, не утомляет детей с задержкой психического развития, у них сохраняется высокая активность, работоспособность на протяжении всего времени, отведенного на выполнение задания, а творческая среда, способствует развитию ребенка.

По мнению С. Г. Рыбаковой, изобразительная деятельность с нетрадиционными техниками рисования, стимулирует положительную мотивацию, вызывает радостное настроение, снимает страх, перед процессом рисования («не получается», «не умею»), повышает самооценку, свое творческое «Я», способствует коррекции, имеющихся отклонений в развитии психических процессов [35].

Выбор нетрадиционных техник рисования с детьми с ЗПР обусловлено тем, что они обладают рядом явных преимуществ.

1. Используется один из важных видов продуктивной деятельности – рисование, когда ребенок находится в естественных условиях.

2. В процессе рисования целенаправленно и в определенной системе формируется общая способность к учению – общая обучаемость. Но необходимо учитывать тот факт, что требуется создавать и условия для самостоятельной художественной деятельности детей с использованием нетрадиционных техник. Знакомить детей с выразительными возможностями разных материалов, со способами их использования.

3. НТР – это один вид творчества, которое представляет собой особую среду, способствующую развитию ребенка, где он ощущает себя защищенным и свободным в своих суждениях. При этом он не требует сформированности у ребенка сложных изобразительных умений и навыков, а применяемый изобразительный материал находится «под рукой»: ребёнок использует собственные пальчики и ладошки. Полученные отпечатки стимулируют развитие у детей творческих способностей: воображения, фантазии.

4. Необходимо использовать простые доступные инструкции, которые педагог сопровождает наглядной демонстрацией способов действия.

5. Задание, которое выполняет ребенок должно быть не только вариативным, интересным, но и учитывать психические особенности и возможности детей с ЗПР, которое даст возможность ребенку увидеть положительный результат своей деятельности.

6. Необходимо помочь ребенку преодолеть страх перед новой деятельностью, новым заданием, порожденный неуверенностью в себе. Важно поддерживать в ребенке оптимизм, веру в то, что он справится с выполнением задания [22].

Итак, разрабатывая нашу коррекционную программу для коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР, мы учитывали результаты, полученные в ходе констатирующего эксперимента.

В основу мы взяли программу О.Ю. Кравец «Лесенка социально – эмоционального развития» и «Рисование с детьми НТР» Р. Г. Казаковой [20].

**Цель программы** – снизить уровень проявления тревожности у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР посредством НТР (вид творчества, которое представляет собой особую среду, способствующую развитию ребенка).

**Задачи программы:**

- снижение мышечного напряжения;
- повышение уверенности в себе;
- повышение психолого-педагогической компетенции родителей и педагогов.

Помимо НТР в нашей программе мы использовали следующие техники.

1. Релаксация. Осуществлялась за счет применения функциональной музыки, которая успокаивает, восстанавливает и способствует уменьшению эмоциональной напряженности, переключает внимание.

Применяется для подготовки тела и психики к деятельности, позволяя сосредоточиться на своем внутреннем мире, освобождение от напряжения. Данную технику мы использовали в начале нашего занятия.

2. Концентрация. Позволяет сосредоточиться на своих зрительных, звуковых и телесных ощущениях, на эмоциях, чувствах и переживаниях.

Использовали как завершающую часть нашего занятия.

Работая с тревожным ребенком, необходимо учитывать, что полная коррекция этого недостатка – это долгий и сложный процесс, на который влияют не только особенности темперамента и индивидуальные черты ребенка, а также особенности его близкого окружения, как дома, так и в образовательном учреждении [26].

Таким образом, наша программа включает в себя 3 блока.

1 блок: Работа с детьми.

На занятиях с детьми старшего дошкольного возраста с ЗПР, мы использовали следующие приемы релаксации.

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

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

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

4. «Контроль голоса и жестов». По голосу и жестам мы определяли эмоциональное состояние. В случае необходимости, тренировались перед зеркалом.

5. «Улыбка». С помощью этого приема мы обучали детей целенаправленному управлению мышцами лица.

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

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

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

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

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

Основная коррекционная часть занятия, с детьми проводилась с использованием нетрадиционных техник рисования.

Учитывая специфику в работе по снижению проявлений тревожности, нельзя ни торопить, ни замедлять игровой процесс; поэтому программа допускает снятие временных ограничений работы и отсутствие фиксации внимания на возможные трудности, возникшие при выполнении заданий.

План занятий приведен в Таблице 4 ниже.

Таблица 4 - Тематическое планирование коррекционных занятий с детьми старшего дошкольного возраста с ЗПР

№ занятия	Блок	Название занятия/техника	Часы
1	Установление контакта	Знакомство Техника «Печатание листьями»	1
2	Коррекционный	Рисование овощами	1
3	Коррекционный	Рисование пальцами рук «Погода за окном»	1
4	Коррекционный	Рисование пальцами рук «Ясный день»	1
5	Коррекционный	Техника «рисование руками» - «Солнце»	1
6	Коррекционный	Техника «рисование мыльной пеной»	1
7	Коррекционный	Подарок своему близкому, штамповка	1
8	Коррекционный	Рисование «Маска», пальцеграфия	1
9	Коррекционный	Рисование мятой бумагой. Рисуем свое настроение	1
10	Обучающий	Совместный рисунок с родителями Пальцеграфия	1
Итого:			10

Программа осуществлялась в игровой форме с помощью специально подобранных заданий.

Рассмотрим структуру программы:

1 блок – установление контакта – 1 занятие;

2 блок – коррекционный. Включает в себя 8 занятий, направленных на коррекцию тревожности, неуверенности в себе посредством НТР, обучение. Каждый ребенок изображает свои страхи, а потом в кругу, показав рисунок, рассказывает о нем;

3 блок – обучающий. Включает в себя одно совместное занятие в системе «родитель – ребенок».

**Структура игрового занятия:**

- 1.Ритуал приветствия – 2 минуты;
- 2.Разминка под релаксирующую музыку (звуки природы) - 5 минут;
- 3.Коррекционно-развивающий этап - 20 минут;
- 4.Подведение итогов (рассказ по изображению) - 11 минут;
- 5.Ритуал прощания – 2 минуты.

Представим подробное тематическое планирование занятий с детьми дошкольного возраста с ЗПР (Таблица 5).

Таблица 5 - Планирование занятий по снижению уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР

№	Блок	Цель	Содержание
1	Развлечение	Установление контакта	Знакомство с дошкольниками
	1 занятие	Объединение детей, подготовка к основному блоку	Приветствие. Во время занятия дети сидят в кругу, для достижения открытого общения, ощущение целостности, завершенности, что придает гармонию отношениям детей, облегчает взаимопонимание. Задания, направленные на создание доброй и безопасной обстановки
	2 занятие	Объединение детей, подготовка к основному блоку	Занятия на расслабление, создание положительной, спокойной обстановки. Отрабатываем приемы приветствия, общие упражнения на релаксацию
2	Коррекционный Блок	Коррекция тревожности, агрессии, формирование благоприятной семейной обстановки, формирование эмоциональной близости «родитель-ребенок»	Работа с детьми в нетрадиционных техниках рисования (НТР), совместная работа родителей и детей в технике НТР

		знакомство с основами нетрадиционных техник рисования (НТР)	
	1. Занятие	Техника «печатание листьями»	Снижение напряженности, мышечных зажимов. Повышения уверенности в себе. Знакомство с техникой рисования листьями, штамповка
	2-5. Занятие	Рисование овощами	Рисование овощами - создание отпечатков и дорисовывание до камушков, рыбок, листьев, деревьев
	6. Занятие	Техника «печатание листьями»	Рисование листьями. Выставка работ.
	7. Занятие	Рисование пальцами рук	Упражнения направлены на снижение напряженности, мышечных зажимов, развитие мелкой моторики рук. Повышения уверенности в себе. Изучение техники рисования пальцами рук
	8-12. Занятие	Рисование пальцами рук «ясный день», «погода за окном»- на выбор (солнечная или пасмурная), цветы, ягоды	Рисование подушечками пальцев: солнце, тучи, дождь, цветы, ягоды - отпечатками всеми пальцами руки
	13. Занятие	Рисование пальцами рук «букет цветов»	Рисование отпечатками подушечек пальцев ягод на общем листе всеми детьми. Выставка работ.
	14. Занятие	Техника «рисование руками» - петух	Изучение техники - рисование ладонью. Отпечатки ладоней, дорисовывание недостающих деталей
	15 - 18. Занятие	Техника «рисование руками» - человечки, осьминог, бабочка симметричный рисунок обеими ладонями рук, человечки - каждый палец - человечек	Отпечатки ладоней, дорисовывание недостающих деталей
	19. Занятие	Техника «рисование руками» - солнце	На большом ватмане каждый ребенок отпечатывает свою ладонь - создание единого солнца. Выставка работ
	20. Занятие	Техника «рисование нитками» - изучение особенности использования ниток	Снижение напряженности, мышечных зажимов. Повышения уверенности в себе, развитие мелкой моторики. Изучение основ рисования нитками - пробные рисунки - дождик
	21. Занятие	Техника «рисование нитками»: работа совместно с родителями	Хаотичное изображение, которое рассматривают, обводят и дорисовывают взрослые с детьми. Чрезвычайно полезно давать названия получившимся изображениям. Это

			сложная умственноречевая работа в сочетании с изобразительной будет способствовать интеллектуальному развитию детей дошкольного возраста.
22-24. Занятие	Техника «рисование нитками»: рисование 2, 3 нитками		Рисование в одном цвете, рисование нитками - разными цветами
25. Занятие	Техника «рисование нитками» - рисование общего рисунка		На ватмане создание общего рисунка. Каждый ребенок дорисовывает, создаем единый рисунок. Называем его.
26. Занятие	Техника «печатание бумагой»		Снижение напряженности, мышечных зажимов. Повышения уверенности в себе. Изучение техники рисования.
27-31. Занятие	Техника «печатание бумагой»		Рисование
32. Занятие	Совместный рисунок		Выставка работ
33. Занятие	Техника «рисование мыльной пеной»		Снижение напряженности, мышечных зажимов. Повышения уверенности в себе. Развитие мелкой моторики. Изучение основ рисования мыльной пеной
34-37 Занятия	Техника «рисование мыльной пеной»		Рисование облака; рисование настроения; рисование снежный день
38. Занятие	Коллективное рисование		Составление коллажа из рисунков, выставка работ
39. Занятие	Техника «рисование кляксами»		Повышения уверенности в себе. Снижение напряженности, мышечных зажимов. Освоение новых техник рисования, изучение новых материалов
40-43 Занятия	Техника «рисование кляксами»: рисование настроение, цветы, любимое животное, подводное царство		Использование 1-2 цветов гуаши и чернил. Рисование за счет наклона листа бумаги. Выдумывание рисунка, дорисовывание недостающих деталей
44. Занятие	Рисование общей композиции, совместная работа - букет		Рисование разными цветами цветов. Составление букета-коллаж. Выставка работ.
45. Занятие	Клеевая техника		Актуализация страхов и развитие мелкой моторики, снижение тревожности
46. Занятие	Техника «мятый рисунок»		Изучение новой техники рисования. Пробный рисунок. Дорисовывание недостающих деталей, название своему изображению.
47. Занятие	Техника «мятый рисунок»		Совместный рисунок с родителями. Выставка работ. Каждая пара рисует на придуманную совместно тему. Название работы.
48. Занятие	Работа над страхами		На каждом занятии выбирается разная техника рисования. Направление



			работы: рисование собственных настроений, страхов, работа с агрессивностью
	49-51. Занятие	Пальцеграфия: настроение	Рисование своего настроения. Цвета на выбор: желтый, красный, черный, фиолетовый, синий, коричневый. Название своего рисунка. Обсуждение нарисованного.
	52-53. Занятие	Рисование мятой бумагой	Рисование своего настроения. Цвета на выбор: желтый, красный, черный, фиолетовый, синий, коричневый. Название своего рисунка. Обсуждение нарисованного.
	53-54 Занятие	Рисование штамповка	Рисование своего страха. Название своего рисунка. Обсуждение. Рисование защиты от страха - домик и др.
	55-56 Занятие	Рисование пальцеграфия	Рисование своего настроения, когда хочется злиться. Уничтожение плохого настроения - скомкать рисунок
	57-59 Занятие	Рисование «Маска», пальцеграфия	Рисование своей маски – «каким я хороший» и «какой я когда боюсь», обсуждение рисунка. На втором занятии выбор маски и дорисовывание согласно настроению. Обсуждение рисунков
	60-62 Занятие	Ниткография	Мой страх: изучение полученных отпечатков, дорисовывание страха. На втором занятии - изучении рисунка и дорисовывание смешных и добрых деталей - цветочков, бантиков и др. Обсуждение рисунков
	63 Занятие	Пальцеграфия, рисунок с родителем	Совместный рисунок: мой страх. Рисунок ребенка, и родитель дорисовывает совместно с родителем - что может изменить страх и превратить в хорошее настроение
	64. Занятие	Пальцеграфия, рисунок с родителем	Совместный рисунок: родитель рисует свой страх, рассказывает ребенку. Ребенок совместно с родителем придумывает, как этот страх сделать безопасным. Обсуждение рисунков
	65-67 Занятие	Подарок своему близкому, штамповка	Монотипия: рисунок в подарок своему близкому (мама, папа, брат, сестра, бабушка, дедушка) Каждый подарок рисуется без определенной темы - каждый подарок называется, определяется, кому будет подарен, почему.
	68 Занятие	Подарок другу	Каждый ребенок рисует ладонями рук своего лучшего друга (воображаемого), дарит ребенку из группы - выбирается по жребью.

3	Завершающий	Рефлексия	Выставка работ
	69. Занятие	Создание единого рисунка в технике пальцеграфия и отпечаток ладони.	Рисование единого рисунка - планета Земля, дорисовывание любых деталей. Выбор - разные цвета. Обсуждение рисунка
	70 Занятие	Совместный рисунок с родителями	Группа разделяется на пары: родители и дети, по 4 человека. Создание единого рисунка в группе. Название рисунка, обсуждение. Выбор техники - произволен
	71 Занятие	Совместный рисунок - работа в паре	Рисование в паре - по два ребенка. Каждый рисунок в технике пальцеграфия - рисование на тему дружба. Выставка работ.
	72 Занятие	Выставка работ	Выставка совместных рисунков, создание альбомов каждому ребенку.
4	<b>Консультации с педагогами</b>		
	1 Семинар	Тема: «Причины возникновения тревожности у детей с ЗПР. Принципы работы с тревожными дошкольниками»	Причины тревожности; особенности проявления повышенной тревожности; последствия повышенной тревожности; особенности коррекционной работы
	1 Семинар	Обобщение опыта работы с тревожными детьми с ЗПР	Формы и методы работы по снижению тревожности у детей старшего дошкольного возраста.
5	Психолого-педагогическая поддержка родителей	Психолого-педагогическое просвещение и поддержка в воспитании детей с ЗПР	индивидуальные и коллективные консультации, совместные занятия детей и родителей в НТР, консультации для родителей, лекции для родителей, библиотеки для родителей, совместное проведение досуга, тренинговые занятия по оптимизации детско-родительских отношений в семьях

## 2 блок. Работа с родителями.

Условиями эффективной работы с семьями, имеющими детей старшего дошкольного возраста с ЗПР, стали:

- установление полного взаимопонимания между родителями и педагогами ДОУ;
- обучение и консультирование родителей;
- желание родителей участвовать в работе по преодолению тревожного состояния у детей;

– налаживание продуктивного взаимодействия со специалистами коррекционного учреждения.

В данном блоке нами была проведена следующая работа:

1. Консультация на тему «Как помочь тревожному ребенку».

Ее содержание представим ниже.

Работа с тревожным ребенком сопряжена с определенными трудностями и, как правило, занимает достаточно длительное время. Необходимо проводить работу с тревожными детьми в трех направлениях:

1. Повышение самооценки;

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

3. Снятие мышечного напряжения.

1.Повышение самооценки.

Конечно же, повысить самооценку ребенка за короткое время невозможно. Необходимо ежедневно проводить целенаправленную работу. Обращайтесь к ребенку по имени, хвалите его даже за незначительные успехи, отмечайте их в присутствии других детей. Однако ваша похвала должна быть искренней, потому что дети остро реагируют на фальшь. Причем ребенок обязательно должен знать, за что его похвалили. В любой ситуации можно найти повод для того, чтобы похвалить ребенка. Желательно, чтобы тревожные дети как можно чаще участвовали в таких играх в кругу, как «Комплименты», «Я дарю тебе...», которые помогут им узнать много приятного о себе от окружающих, взглянуть на себя «глазами других детей». А чтобы о достижениях ребенка узнали окружающие, в группе детского сада можно оформить стенд «Звезда недели», на котором раз в неделю вся информация будет посвящена успехам конкретного ребенка. Каждый ребенок, таким образом, получит возможность быть в центре внимания окружающих. Количество рубрик для стенда, их содержание и расположение обсуждаются совместно взрослыми и детьми (рис. 5). Можно отмечать достижения ребенка в ежедневной информации для родителей

(например, на стенде «Мы сегодня»): «Сегодня Сережа в течение 20 минут проводил опыт с водой и снегом». Такое сообщение даст лишнюю возможность родителям проявить свою заинтересованность. Ребенку же будет легче отвечать на конкретные вопросы, а не восстанавливать в памяти все, что происходило в группе за день.

В раздевалке, на шкафчике каждого ребенка можно закрепить «Цветик-семицветик» (или «Цветок достижений»), вырезанный из цветного картона. В центре цветка — фотография ребенка. А на лепестках, соответствующих дням недели, — информация о результатах ребенка, которыми он гордится.

Заполнение цветиков-семицветиков можно поручить детям. Это послужит стимулом для обучения письму.

## 2. Обучение детей умению управлять своим поведением.

Как правило, тревожные дети не сообщают о своих проблемах открыто, а иногда даже скрывают их. Поэтому если ребенок заявляет взрослым, что он ничего не боится. Это не означает, что его слова соответствуют действительности. Скорее всего, это и есть проявление тревожности, в которой ребенок не может или не хочет признаться. В этом случае желательно привлекать ребенка к совместному обсуждению проблемы. Дома можно поговорить с детьми, сидя в кругу, об их чувствах и переживаниях в волнующих их ситуациях. А в группе можно на примерах литературных произведений показать детям, что смелый человек — это не тот, кто ничего не боится (таких людей нет на свете), а тот, кто умеет преодолеть свой страх. Желательно, чтобы каждый ребенок сказал вслух о том, чего он боится. Можно предложить детям нарисовать свои страхи, а потом в кругу, показав рисунок, рассказать о нем. Подобные беседы помогут тревожным детям осознать, что у многих сверстников есть свои переживания.

Сравнить достижения тревожного ребенка лучше с его же результатами, показанными, например, неделю назад. Даже если ребенок совсем не справился с заданием, ни в коем случае нельзя сообщать критиковать ребенка.

Обращаясь к тревожному ребенку с просьбой или вопросом, желательно установить с ним контакт глаз: либо вы наклонитесь к нему, либо приподнимите ребенка до уровня ваших глаз. Совместное со взрослым сочинение сказок и историй научит ребенка выражать словами свою тревогу и страх. И даже если он приписывает их не себе, а вымышленному герою, это поможет снять эмоциональный груз внутреннего переживания и в какой-то мере успокоит ребенка. Обучать ребенка управлять собой в конкретных, наиболее волнующих ситуациях необходимо в повседневной жизни.

### 3.Снятие мышечного напряжения.

Желательно при работе с тревожными детьми использовать игры на телесный контакт. Очень полезны упражнения на релаксацию, техника глубокого дыхания, занятия йогой, массаж и просто растирания тела. Еще один способ снятия излишней тревожности — раскрашивание лица старыми мамиными помадами. Можно также устроить импровизированный маскарад, шоу. Для этого надо приготовить маски ,костюмы или просто старую взрослую одежду. Участие в представлении поможет тревожным детям расслабиться. А если маски и костюмы будут изготовлены руками детей (конечно, с участием взрослых), игра принесет им еще больше удовольствия.

2. Проведено совместное занятие с родителями и детьми.

3. Совместно с педагогами группы был организован «Цветок достижений», где на лепестках клеились достижения ребенка.

### 3. Работа с педагогами:

1. Проведена консультация «Как выявить тревожного ребенка».

Представим ее содержание.

Опытный педагог или специалист, как правило, впервые же дни знакомства с детьми поймет, кто из них обладает повышенной тревожностью. Однако прежде чем делать окончательные выводы, необходимо понаблюдать за ребенком, вызывающим опасения, в разные дни недели, во время непосредственной образовательной деятельности и свободной деятельности, в общении с другими детьми.

Чтобы понять ребенка, узнать, чего же он боится, можно попросить родителей, воспитателей заполнить бланк опросника. Ответы взрослых прояснят ситуацию, помогут проследить семейную историю. А наблюдения за поведением ребенка подтвердят или опровергнут ваше предположение. П. Бейкер и М. Алворд советуют присмотреться, характерны ли для поведения ребенка следующие признаки.

Критерии определения тревожности у ребенка:

1. Постоянное беспокойство;
2. Трудность, иногда невозможность сконцентрироваться на чем-либо;
3. Мышечное напряжение (например, в области лица, шеи);
4. Раздражительность;
5. Нарушения сна.

Можно предположить, что ребенок тревожен, если хотя бы один из критериев, перечисленных выше, постоянно проявляется в его поведении.

С целью выявления тревожного ребенка используется также следующий опросник (Лаврентьева Г. П., Титаренко Т. М., 1992).

Признаки тревожности.

1. Не может долго работать, не уставая.
2. Ему трудно сосредоточиться на чем-то.
3. Любое задание вызывает излишнее беспокойство.
4. Во время выполнения заданий очень напряжен, скован.
5. Смущается чаще других.
6. Часто говорит о напряженных ситуациях.
7. Как правило, краснеет в незнакомой обстановке.
8. Жалуется, что ему снятся страшные сны.
9. Руки у него обычно холодные и влажные.
10. У него нередко бывает расстройство стула.
11. Сильно потеет, когда волнуется.
12. Не обладает хорошим аппетитом.
13. Спит беспокойно, засыпает с трудом.
14. Пуглив, много вызывает у него страх.

15. Обычно беспокоен, легко расстраивается.
16. Часто не может сдержать слезы.
17. Плохо переносит ожидание.
18. Не любит браться за новое дело.
19. Не уверен в себе, в своих силах.
20. Боится сталкиваться с трудностями.

Необходимо просуммировать количество «плюсов», чтобы получить общий балл тревожности.

Высокая тревожность — 15-20 баллов.

Средняя — 7—14 баллов.

Низкая — 1-6 баллов.

В детском саду дети часто испытывают страх разлуки с родителями. Необходимо помнить, что в возрасте двух-трех лет наличие этой черты допустимо и объяснимо. Но если ребенок и в подготовительной группе постоянно плачет при расставании, не сводит глаз с окна, ожидая каждую секунду появления родителей, на это следует обратить особое внимание.

2. Представлен мастер-класс.

3. Совместно с родителями организован мини - стенд «Цветок достижений».

4. Организован стенд «Звезда недели».

Таким образом, коррекционная программа была направлена на изменение отношения окружающих к ребенку с повышенным уровнем тревожности и создание условий положительного отношения к нему не только со стороны родителей, педагогов, но и сверстников.

#### **2.4. Оценка эффективности коррекционной работы**

Чтобы проверить эффективность проведенного опытно-экспериментальной работы, на контрольном этапе исследования,

была проведена повторная диагностика по методикам констатирующего этапа.

1. Тест уровня тревожности (Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен).

После обработки и интерпретации данных, полученных после проведения теста уровня тревожности (Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен) были выявлены следующие уровни тревожности, которые представлены в Таблице 6.

Таблица 6 - Динамика уровня тревожности (Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен), контрольный этап

Уровень тревожности	Экспериментальная группа				Контрольная группа			
	1 этап		2 этап		1 этап		2 этап	
	Мальчики	Девочки	Мальчики	Девочки	Мальчики	Девочки	Мальчики	Девочки
Высокий	4(40%)	2(20%)	3(30%)	0(0%)	4(40%)	2(20%)	3(30%)	0(0%)
Средний	2(20%)	2(20%)	3(30%)	4(40%)	2(20%)	2(20%)	3(30%)	4(40%)
Низкий	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)

Диагностика уровня тревожности в ЭГ после проведения коррекционно-развивающей работы в сравнении с начальным этапом, показала, что высокий уровень тревожности снизился на 10% у мальчиков, у девочек – снизился на 20%.

Наглядно данные представлены на Рисунке 3.

На Рисунке 3 мы видим, что благодаря проведенному комплексу мероприятий, у детей изменились показатели в проявлении уровня тревожности. Так, на 2 этапе у девочек повысился средний уровень тревожности и понизился высокий уровень тревожности. У мальчиков, мы так же видим небольшие изменения: высокий уровень тревожности снизился на 30%. Так, на 1 этапе высокая тревожность была у 4 мальчиков, на 2 этапе только у одного мальчика.



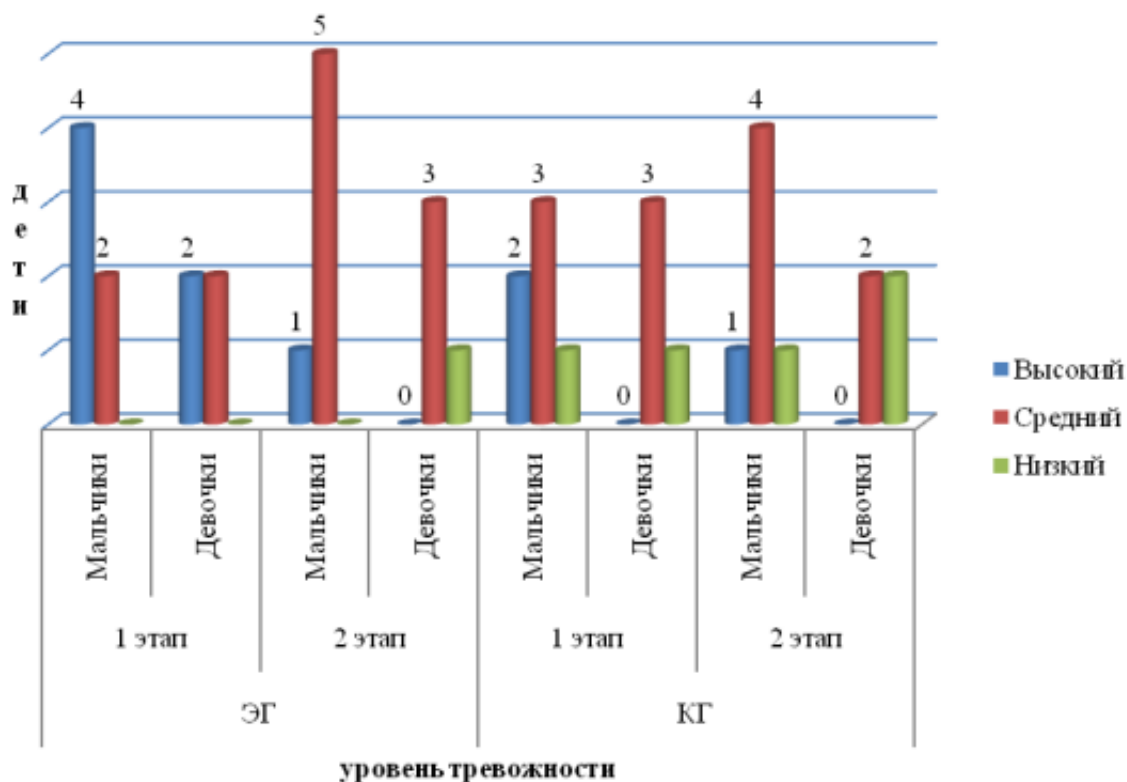


Рисунок 3 - Динамика уровня тревожности (Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен)

Данные методики говорят о том, что небольшие изменения есть, поэтому в дальнейшем для коррекции тревожности, возможно дальнейшее применение нашей программы.

## 2. Проективная методика «Кактус».

Анализ рисунков детей с ЗПР после коррекционных занятий показал:

- у детей по прежнему сохраняются рисунки маленького размера, но появились яркие цвета и дополнительные элементы;
- схематичность рисунков осталась, однако появились дополнительные украшения и расположение переместилось ближе к центру;
- колючки остались, но перешли больше в схематичное изображение, штриховка – проявляется в рисунках.

При ответе на вопросы, дети стали охотнее обсуждать свои рисунки, кактусы стали больше домашними, за которыми необходимо ухаживать.

Дети с ЗПР проявляют агрессию и тревожность, однако появилось чувство уверенности.

Изменение уровня тревожности представлено в Таблице 7.

Уровень	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный
Высокий	6 (60%)	2 (20%)	2 (20%)	1 (10%)
Средний	4 (40%)	6 (60%)	6 (60%)	7 (70%)
Низкий	0 (0%)	2 (20%)	2 (20%)	2 (20%)

Как видно из Таблицы 7, мы видим изменения после проведенных занятий. Так, на 40% снижен высокий уровень тревожности и повысился на 20 % средний уровень в ЭГ. В КГ таких больших изменений, мы не видим. В КГ высокий уровень снижен у 10% детей.

### 3.«Кинетический рисунок семьи».

После обработки и интерпретации данных, полученных после проведения теста «Кинетического рисунка семьи», были выявлены следующие уровни тревожности, которые отражены в Таблице 8.

Таблица 8 - Динамика уровня тревожности по методике «Кинетического рисунка семьи», контрольный этап

Критерий	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный
Тревожность	9 (90%)	5 (50%)	7 (70%)	6 (60%)
Агрессивность	8 (80%)	6 (60%)	7 (70%)	6 (60%)
Стремление к защите	8 (80%)	5 (50%)	8 (80%)	7 (70%)

Согласно полученным результатам, в ЭГ снизился уровень тревожности: высокий уровень снизился на 40%, в КГ – снижение выявлено в 10%. Однако по критерию «чувство неполноценности в семейной ситуации» не выявлена динамика. Наглядно данные представлены на Рисунке 4.

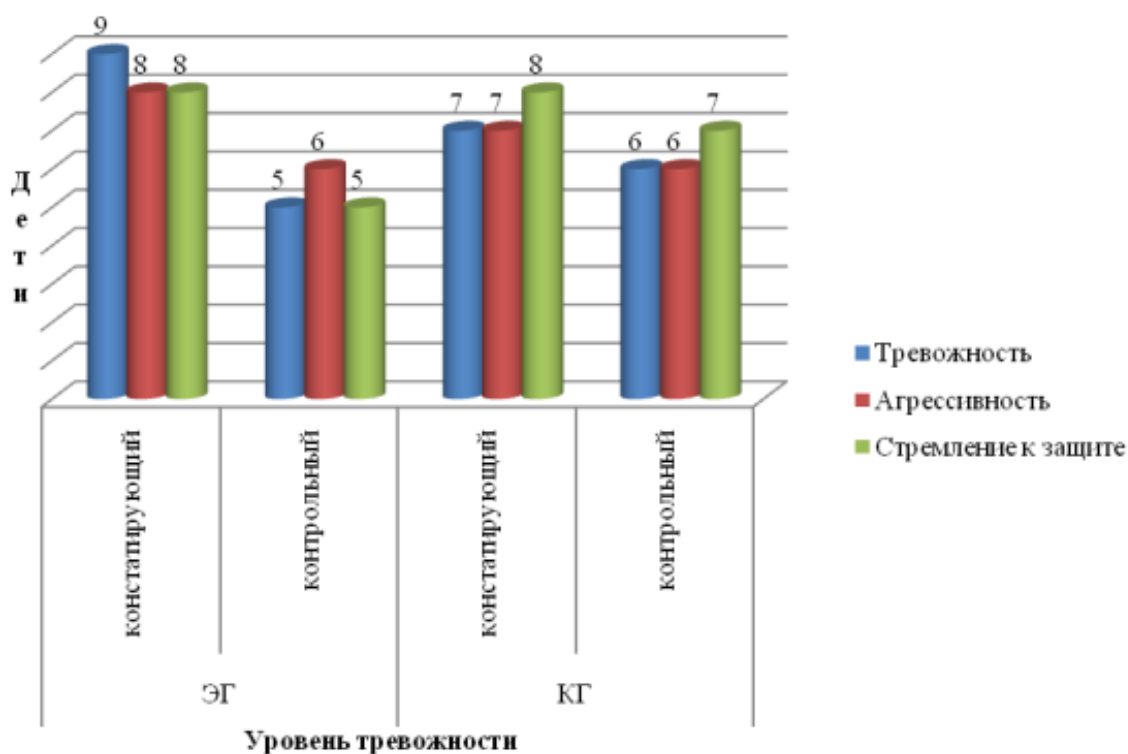


Рисунок 4 - «Кинетический рисунок семьи», динамика уровня тревожности

По результату анализа рисунков на контрольном этапе, снизился уровень враждебности в семейной ситуации и уровень тревожности, в направлении коррекции критерия «чувство неполноценности в семейной ситуации» необходима дополнительная диагностика и коррекционная работа.

Таким образом, по результатам констатирующего этапа исследования выбор нетрадиционных техник рисования с детьми с ЗПР обусловлено тем, что они обладают рядом явных преимуществ, таких как развитию ребенка через творчество, где он ощущает себя защищенным и свободным в своих суждениях; нетрадиционные техники рисования не требуют сформированности у ребенка сложных изобразительных умений и навыков; поскольку ребенок использует собственные пальчики и ладошки, полученные отпечатки стимулируют развитие у детей творческих способностей: воображения, фантазии и снимают зажатость и критику со стороны взрослых и детей; использование важнейшего для дошкольного учреждения вид продуктивной деятельности – рисования позволяет помещать ребенка в самые естественные условия.

Результаты контрольного этапа исследования позволяют констатировать снижение уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР посредством нетрадиционных техник рисования, однако необходима дальнейшая работа по повышению эффективности навыки взаимодействия с тревожным ребенком родителями и педагогами.

## ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ

Вторая глава выпускной квалификационной работы посвящена опытно-экспериментальной работе по коррекции тревожности старших дошкольников с задержкой психического развития.

Целью констатирующего этапа исследования было изучение особенности уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста.

Согласно полученным результатам было выявлено, что в ЭГ 40% дошкольников имеют высокий уровень тревожности среди мальчиков и 20% среди девочек.

Дети в ЭГ и КГ в своем большинстве переживают тревожность, вызванную различными стрессовыми ситуациями: точное следование требованиям взрослых, укладывание спать, агрессия со стороны, боязнь наказания и т.д.

Тревожность носит и личностный характер: при регулярном возникновении ситуаций с расхождениями между реальными возможностями ребенка и высоким уровнем притязаний взрослых.

Среди детей старшего дошкольного возраста с ЗПР преобладает высокий уровень тревожности, где характерна низкая благоприятная семейная ситуация, дети проявляли беспокойство, неуверенность в правильности своих ответов и действий. Проявляли невротического характера вредные привычки: грызли ногти, непрерывно покачивали ногой, покусывали губы и др.

На основе полученных результатов нами была разработана коррекционная программа коррекции тревожности старших дошкольников с задержкой психического развития.

Критерии построения программы:

- снижение тревожности и страхов;
- снижение мышечного напряжения;
- повышение уверенности в себе.

Таким образом, гипотеза нашего исследования подтвердилась. Цель исследования - теоретически обосновать и экспериментально апробировать программу коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР) – достигнута. Задачи решены.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Первая глава магистерской диссертации посвящена теоретическому анализу литературы по проблеме коррекции тревожности старших дошкольников с задержкой психического развития.

Анализ литературы показал, что существуют множество определений понятия «тревожность», для которого характерно наличие волнения у ребенка как устойчивого состояния. В частности, К. Хорни использовала термин «тревожность» как синоним термина «страх» и указывала на родство между ними, поскольку оба термина обозначают эмоциональную реакцию на опасность, однако, в случае возникновения страха опасность очевидна и объективна, то в случае тревоги она скрыта и субъективна.

В отечественной литературе значительный вклад по вопросу изучения тревожности, составляют работы А. М. Прихожан, в которых он подтвердил наличие двух основных категорий тревожности:

- открытая. Переживается сознательно и проявляется в поведении и деятельности в виде состояния тревоги;
- скрытая. В разной степени неосознаваемая, может проявляться как чрезмерным спокойствием, нечувствительностью к реальному неблагополучию, и даже отрицанием его, так и через специфические способы поведения.

Многие исследователи, такие как В. И. Гарбузов, А. Маслоу, К. Хорни и др. отдавали большое значение в возникновении тревожности детско – родительским отношениям.

Задержка психического развития – этиология преходящего отставания созревания психики в общем или некоторых ее функций, замедление темпа осуществления возможных потенциалов организма, которые часто открываются при зачислении в школу и формулируется в нехватке общего резерва знаний, незрелости мышления, односторонности представлений, малой умственной целеустремленностью, доминировании игровых

увлечений, быстрой пресыщаемой в умственной деятельности.

Причины появления задержки психического развития возможно поделить на две значительные группы:

- основания биологического характера;
- основания социально – психологического характера.

Выделяют общие для дошкольников с задержкой психического развития черты, разнообразной этиологии:

- низкая работоспособность в следствии увеличенной истощаемости;
- незрелость воли и эмоций;
- односторонний запас коллективных представлений и информационных сведений;
- обедненный словарный запас;
- несформированность навыков интеллектуальной деятельности;
- неполная сформированность игровой деятельности

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

Тревожность относится к категории отрицательных личностных эмоциональных состояний и возникает в условиях негативной оценки ситуации, неудовлетворении потребностей личности, эмоционального дистресса. Характеристики тревожного состояния определяются рядом контекстов – органическим, внутриличностным, межличностным и надличностным – развития личности

В отечественной и зарубежной психологии используются разнообразные методы, применяемые в коррекции тревожности у детей.



Рисование необычными материалами и оригинальными техниками позволяет детям ощутить незабываемые положительные эмоции практической деятельности, прежде всего художественного творчества.

Вторая глава выпускной квалификационной работы посвящена опытно-экспериментальной работе по коррекции тревожности старших дошкольников с задержкой психического развития.

Целью констатирующего этапа исследования было изучение особенности уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста.

Согласно полученным результатам было выявлено, что в ЭГ 40% дошкольников имеют высокий уровень тревожности среди мальчиков и 20% среди девочек.

Дети в ЭГ и КГ в своем большинстве переживают тревожность, вызванную различными стрессовыми ситуациями: точное следование требованиям взрослых, укладывание спать, агрессия со стороны, боязнь наказания и т.д.

Тревожность носит и личностный характер: при регулярном возникновении ситуаций с расхождением между реальными возможностями ребенка и высоким уровнем притязаний взрослых.

Среди детей старшего дошкольного возраста с ЗПР преобладает высокий уровень тревожности, где характерна низкая благоприятная семейная ситуация, дети проявляли беспокойство, неуверенность в правильности своих ответов и действий. Проявляли невротического характера вредные привычки: грызли ногти, непрерывно покачивали ногой, покусывали губы и др.

На основе полученных результатов нами была разработана коррекционная программа коррекции тревожности старших дошкольников с задержкой психического развития.

Критерии построения программы:

- снижение тревожности и страхов;
- снижение мышечного напряжения;

- повышение уверенности в себе.

Таким образом, гипотеза нашего исследования подтвердилась. Цель исследования - теоретически обосновать и экспериментально апробировать программу коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР) – достигнута. Задачи решены.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аникеева, Н.П. Воспитание игрой [Текст]: кн. Для учителя / Н. П. Аникеева. – М. : Просвещение, 1987. – 144 с.
2. Артемьева, Т.В. Личностно – психологические детерминанты межличностного взаимопонимания [Текст] / Т.В. Артемьева // В мире научных открытий. – 2010.- №4 (10). - Ч. 1.- С. 71-73.
3. Артемьева, Т.В. Диагностика и коррекция развития младшего школьника [Текст] / Т.В Артемьева. – Казань : Отечество, 2013. – 150 с.
4. Астапов, В.М. Диагностика тревожных расстройств и фобий у детей в зарубежных исследованиях [Текст] / В.М. Астапов // Прикладная психология. – 2008. – № 2. – С. 64– 75.
5. Березина, Т.Н. Воспитание добра как психолого-педагогическая проблема высшей школы [Текст] / Т.Н. Березина // Вестник высшей школы. - 2013. - № 2.- С. 62-66.
6. Бреслав, Г. М. Психология эмоций [Текст] / Г. М. Бреслав. - М. : Смысл; Академия, 2004. – 156 с.
7. Борякова, Н.Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии [Текст] / Н. Ю. Борякова. – М. : АСТ, 2008. – 222 с.
8. Бреслав, Г. М. Психология эмоций [Текст] : учеб.пособие для вузов / Г. М. Бреслав. - М. : Смысл, 2007. - 544 с.
9. Булгакова, Д.Р. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей 5-7 лет с задержкой психического развития [Электронный ресурс] : бюллетень медицинских интернет-конференций. Саратов, 2015. - URL: <https://medconfer.com/node/5878>. (дата обращения: 22.02.2017).
10. Васильева, Е.В. Особенности тревожно-фобических состояний у дошкольников с различными видами дизонтогенеза в условиях адаптации к дошкольному учреждению [Текст] : автореф. дис. ... канд. психол. наук / Е. В. Васильева. – М. : [б.и.], 2007. - 23-26 с.

11. Давыдова, Г.Н. Нетрадиционные техники рисования в детском саду: в 2 ч. [Текст] / Г. Н. Давыдова. - М. : Издательство Скрипторий 2003, 2007. - Ч.1. - 80 с.
12. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей [Текст] : пособие для учителей и специалистов коррекционно-развивающего обучения / С. Г. Шевченко. – М. : АРКТИ, 2007. – 224 с.
13. Долгова, В.И. Пантомимическая активность как детерминанта телесно-психического здоровья дошкольников [Текст] / В.И. Долгова, С. С. Журбенко // Вестник Орловского государственного университета. Сер. новые гуманитарные исследования. Орел.- 2012. - № 4 (24). - С. 60-62.
14. Заширинская, О.В. Психология детей с задержкой психического развития [Текст] : хрестоматия / О. В. Заширинская. – СПб. : Речь, 2007. – 168 с.
15. Изотова, Е.И. Эмоциональная сфера ребенка [Текст] / Е.И. Изотова, Е. В. Никифорова, – М. : Спутник–плюс, 2004. – 168 с.
16. Касвинов, С.Г. Система Выготского [Текст] : обучение и развитие детей и подростков / С.Г. Касвинов. - Кн. 1. – Харьков: Райдер, , 2013. – 460 с.
17. Климова, Е. В. Характеристика тревожно-фобического состояния у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития как педагогическая проблема [Текст] / Е.В. Климова // Вестник Череповецкого государственного университета. - 2010. - № 4. - С. 63-72.
18. Костина, Л.М. Игровая терапия с тревожными детьми [Текст] / Л. М. Костина. – М.: Спутник–плюс. - 2003. - 160 с.
19. Конева, Е.В. Учителю о детях с задержкой психического развития [Текст] : монография / Е. В. Конева, С. Б. Корнилова. – Ярославль: Ремдер, 2003. – 134 с.
20. Коррекционно–развивающая работа с детьми раннего и младшего дошкольного возраста [Текст] / А. Е. Иванова, О. Ю. Кравец, А. И. Рыбкина и др.; Под ред. Н. В. Серебряковой. – СПб. : КАРО, 2005. – 112 с.

21. Левченко, И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии [Текст] : методическое пособие / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева.– М. : Просвещение, 2008. - 239 с.

22. Локтева, Е.В. Формирование социально-коммуникативных навыков у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития [Текст] : автореф. дисс. канд. пед. наук / Е. В. Локтева. - М. : [б.и.], 2007. – 23 с.

23. Лубовский, В.И. Специальная психология [Текст]: учебное пособие / Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева и др.; под ред. В. И. Лубовского.- 7- е изд., испр. и доп. – М. : Академия, 2009. – 398 с.

24. Лютова, Е.К. Шпаргалка для родителей: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми [Текст] / Г. Б. Моница, Е. К. Лютова. — СПб. : Речь, 2007. – 176 с.

25. Лютова, Е.К. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми [Текст] / Г. Б. Моница, Е. К. Лютова — СПб.: Издательство «Речь», 2005. – 79 с.

26. Маклаков, А.Г. Общая психология [Текст] : учеб. пособие для студ. вузов и слушателей курсов психолог. дисциплин / А. Г. Маклаков. - СПб. : Питер, 2010. - 582 с.

27. Мамайчук, И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии [Текст] / И.И. Мамайчук. - СПб.: Речь, 2006. - 400 с.

28. Мастюкова, Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.Г. Московкина, Е.М. Мастюкова; под ред. В.И. Селиверстова. - М.: ВЛАДОС, 2003. - 408 с.

29. Макшанцева, Л.В. Изучение психологических особенностей тревожности детей дошкольного возраста с нормативным и нарушенным развитием [Текст] / С.М. Валявко, Л.В. Макшанцева, Л.В. // Проблемы диагностики в современной системе психологического сопровождения детей

с ограниченными возможностями здоровья. Сборник научных статей / под ред. Е.С. Романовой, С.М. Валявко. – М. : Спутник-плюс, - 2010. – 410 с.

30. Новоторцева Н. В. Коррекционная педагогика и специальная психология. [Текст] : словарь / Н. В. Новоторцева.- СПб. : КАРО, 2006. — 144 с.

31. Неретина, Т.Г. Нетрадиционные методы коррекции нарушений: учебное пособие [Текст] / Т.Г. Неретина. – Магнитогорск : Магнитогорск. гос. техн. ун-т им Г. И. Носова, 2015. – 157 с.

32. Никонова, С.Л. Психолого-педагогическая коррекция тревожности у старших дошкольников [Текст] / С.Л. Никонова // Концепт. – 2015. – Спецвыпуск № 01. – С. 43-56.

33. Обухова, Л. Ф. Детская возрастная психология : учебное пособие [Текст] / Л.Ф. Обухова. - М. : Академия, 2008. - 196 с.

34. Основы специальной психологии [Текст] : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева, М. : Просвещение, 2002. – 304-379 с.

35. Панфилова, М.А. Коррекция тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития [Текст]: автореф. дис. ... канд. психол. наук / М. А. Панфилова. – М., 2007. – 180 с.

36. Панфилова, М. А. Тревожность и ее коррекция у детей [Текст] / М. А. Панфилова // Школа здоровья. – 2006. – № 1. – С. 17 – 28.

37. Прихожан, А. М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст [Текст] / А. М. Прихожан. – СПб. : Питер, 2007. – 322 с.

38. Прихожан, А. М. Тревожность у детей и подростков [Текст] : психологическая природа и возрастная динамика / А. М. Прихожан. - М. : НПО «МОДЭК», 2000. - 304 с.

39. Реан, А.А. Социальная педагогическая психология [Текст] / Я. Л. Коломинский, А.А. Реан. - СПб. : Речь, 1999. – 230 с.

40. Рисование с детьми дошкольного возраста [Текст] / : нетрадиционные техники, планирование, конспекты занятий / под ред. Р. Г. Казаковой. - М. : ТЦ Сфера, 2004. – 260 с.
41. Рыбакова, С.Г. Арт-терапия для детей с ЗПР [Текст] / С. Г. Рыбакова. – СПб. : Речь. 2007. – 139 с.
42. Рогов, Е.И. Настольная книга практического психолога [Текст] / Е. И. Рогов. - М. : ВЛАДОС, 2002. – 176 с.
43. Семья: психология. Педагогика. Социальная работа [Текст] / А. А. Реан. - М. : АСТ, 2010. – 476 с.
44. Сергеева, О. А. Психологическая готовность к школьному обучению детей с задержкой психического развития [Электронный ресурс] / Н.В. Филиппова, Ю.Б. Барыльник / Бюллетень медицинских интернетконференций. URL:<https://medconfer.com/node/4263>. (дата обращения: 01.03.2017).
45. Соловьева, Е.А. Психология семейного воспитания: учебное пособие [Текст] / Е.А. Соловьева. Тюмень: Издательство Тюменского государственного университета, 2014. - 256 с.
46. Специальная педагогика [Текст] / Н. М. Назарова – М. : Академия, 2006. - 198 с.
47. Смирнова, Е.О. Детская психология [Текст] : учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений / Е. О. Смирнова. – М. : Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2003. – 368 с.
48. Тревога и тревожность [Текст] / под ред. В. М. Астапова. – СПб. : Питер, 2001. – 145-169 с.
49. Хорни, К. Невротическая личность нашего времени [Текст] / К. Хорни. - СПб. : Питер, 2002. - 224 с.
50. Шаповаленко, И. В. Возрастная психология [Текст] : учебник для студентов вузов / И.В. Шаповаленко. – М. : Гардарики, 2007. 51. Эльконин, Д. Б. Избранные психологические труды [Текст] / Д. Б. Эльконин. – М. : Педагогика, 1979. – 544 с.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### Рисунки детей

