



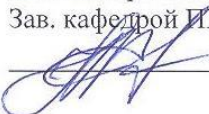
МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

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

**Психолого-педагогические условия преодоления тревожно-фобических  
состояний у детей 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:  
88,697% авторского текста

Работа рекомендована к защите  
«25» января 2023 г.  
Зав. кафедрой ИППО и ПМ  
 Корнеева Н.Ю.



Выполнил:  
Студент группы ЗФ-309-170-2-1  
Сесина Вера Валентиновна

Научный руководитель:  
к.п.н., доцент  
Лапчинская И.В.



Челябинск  
2023

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ.....</b>	<b>4</b>
<b>ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ</b>	
1.1 Тревожно-фобическое состояние как психологический феномен.....	12
1.2 Психологические особенности проявления тревожно-фобических состояний у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	18
1.3 Характеристика психолого-педагогических условий преодоления тревожно-фобических состояний у дошкольников с задержкой психического развития.....	23
Выводы по 1 главе.....	34
<b>ГЛАВА 2 ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ПРЕОДОЛЕНИЯ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ СОСОТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ</b>	
2.1 Организация процедуры исследования проявлений тревожно-фобического состояния у дошкольников с задержкой психического развития.....	37
2.2 Анализ результатов экспериментального исследования проявлений тревожно-фобического состояния у дошкольников с задержкой психического развития.....	39
2.3 Программа коррекции тревожно-фобических состояний у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	43
2.4 Анализ эффективности опытно-экспериментальной работы.....	53

Выводы по 2 главе .....	61
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	<b>63</b>
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ</b> .....	<b>68</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ</b> .....	<b>74</b>

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования:** В нашем современном мире специальное образование для детей с задержкой психического развития ориентировано прежде всего на поиск и создание таких психолого-педагогических условий, которые бы обеспечили полноценное развитие ребенка, его самореализацию и личностное становление. Важным условием для определения воспитания и обучения представляется коррекция эмоционально-негативных, а также психических состояний как факторов, тормозящих и отрицательно влияющих на социально-личностное, речевое, когнитивное и эмоциональное развитие детей с задержкой психического развития. Очень важно сблизить психологические и педагогические исследования которые делают данную задачу особенно актуальной.

Психолого-педагогические исследования показывают нам, что возникающее у детей тревожно-фобическое состояние затрудняет процесс их воспитания и обучения, осложняет личностное развитие, вызывает появление социальной дезадаптации, ставит под угрозу психическое здоровье ребёнка (Б.Г. Ананьев, Ф.И. Иващенко, А.И. Захаров, Г.М. Красневска, М.А.Панфилова, П. Поппер, А.М.Прихожан, С.Л. Рубинштейн, Е.А. Серебрякова, Т.О. Смолева, Г. Салливан, К.Хорни и др.).

У детей с задержкой психического развития эмоциональное и личностное развитие чаще всего не соответствует своему возрасту: у данных детей отмечается импульсивность, утомляемость, раздражительность, склонность к аффективным вспышкам, конфликтам, как со сверстниками, так и со взрослыми, неадекватность в оценке результатов, наличие тревоги и страхов.

В настоящее время большое внимание уделяется изучению личностного развития дошкольников с задержкой психического развития, выявлению и коррекции тревожности у данных детей. Отмечается распространенность у дошкольников с задержкой психического развития эмоциональных переживаний и поведенческих расстройств, указывающая на

необходимость поиска специальных путей психолого-педагогической коррекции.

Однако данной проблеме не уделялось должного внимания, так как обоснования и определения психолого-педагогических условий преодоления тревожно-фобического состояния у детей с задержкой психического развития дошкольного возраста в полном объеме не изучено до сих пор.

В настоящее время существует противоречие между теоретической разработанностью проблемы и её практической значимостью.

**Проблема исследования:** заключается в разработке направлений и содержания программы по коррекции преодоления тревожно-фобического состояния у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

**Цель исследования:** теоретически обосновать, разработать и апробировать программу по коррекции тревожно-фобического состояния у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

**Объект исследования:** особенности проявления тревожно-фобического состояния у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

**Предмет исследования:** психолого-педагогические условия преодоления тревожно-фобического состояния детей старшего дошкольного возраста с ЗПР в дошкольном образовательном учреждении компенсирующего вида.

**Гипотеза исследования:** заключается в том, что коррекция тревожно-фобического состояния у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР будет эффективна при реализации следующих психолого-педагогических условий:

- содержание программы коррекционного тренинга для снижения уровня тревожности старших дошкольников будет подобрано с учетом психологических и возрастных особенности детей;
- средством коррекционно-развивающей работы будет являться психолого-педагогический тренинг, направленный на эмоциональную

регуляцию, коррекцию уровня тревожности и улучшение психологического состояния ребенка;

- на протяжении коррекционно-развивающей работы будет осуществляться постоянный мониторинг уровня детской тревожности на основе диагностического инструментария.

**Задачи исследования:**

1. Провести теоретический анализ психологической и педагогической литературы с целью определения условий преодоления тревожно-фобического состояния дошкольников с задержкой психического развития.

2. Разработать и апробировать комплекс диагностики для исследования особенностей проявления тревожно-фобического состояния у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития в сравнении с нормально развивающимися сверстниками.

3. Выявить у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития причины и факторы, влияющие на возникновение тревожно-фобического состояния.

4. Теоретически обосновать и экспериментально апробировать в дошкольном образовательном учреждении компенсирующего вида психолого-педагогические условия преодоления тревожно-фобического состояния дошкольников с задержкой психического развития.

5. Разработать и осуществить реализацию коррекционной помощи, направленную на преодоление тревожно-фобического состояния детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

6. Разработать и апробировать содержание, формы и методы обучения в коррекционных учреждениях для работы с детьми дошкольного возраста и их родителями которые в дальнейшем будут направлены на преодоление тревожно-фобического состояния дошкольников с задержкой психического развития.

7. Оценить эффективность реализации психолого-педагогических условий с целью преодоления тревожно-фобического состояния у дошкольников с задержкой психического развития.

**Теоретико-методологическую базу исследования составили:**

- положение об общности закономерностей развития нормального и аномального ребенка (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, В.И. Лубовский, Ж.И. Шиф и др.);
- теория неразрывности психического развития ребенка с его воспитанием и обучением (Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, А.В.Запорожец, Д.Б. Эльконин, С.Л. Рубинштейн);
- положение о единстве личности и деятельности (А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн), об опосредствовании внутренних условий внешними условиями развития личности (Л.Н. Леонтьев), о личности как субъекте жизнедеятельности (С.Л. Рубинштейн, К.А. Абульханова-Славская);
- теоретические положения об общих и специфических закономерностях развития личности в условиях задержки психического развития (И.А.Коробейников, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, М.А. Панфилова, А.М.Прихожан и др.);
- положение о коррекционно-развивающей направленности педагогического процесса в дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего вида (О.П. Гаврилушкина, С. Д. Забрамина, А.А.Катаева, Е.А. Стребелева, Е.А. Екжанова и др.).

**Положения, выносимые на защиту:**

1. Симптомокомплексы тревожности, включающие непосредственно тревогу, страх, агрессию, межличностный и самооценочный конфликты, предусматривают эмоционально-поведенческие нарушения у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития и определяют направления психокоррекционной работы.
2. Коррекция тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития эффективна в дифференцированных подгруппах (подгруппы детей с тревожно-фобическим типом

поведения и подгруппы детей с агрессивно-тревожным типом поведения).

3. Специально разработанная программа по коррекции тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития должна включать методики, предъявляемые детям с учётом психофизиологического развития человека (звук-образ-движение) и позволяющие постепенно, «пошагово» психологически перерабатывать травмирующие состояния.

**Научная новизна:** состоит в том, что диагностический комплекс систематизирован и апробирован, в дальнейшем это позволяет провести качественный анализ и количественную оценку контекстных характеристик тревожно-фобического состояния у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Выявлены особенности тревожно-фобического состояния у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития, получены данные, которые сопоставлены с особенностями проявления тревожно-фобического состояния у детей дошкольного возраста с ЗПР в сравнении с нормально развивающимися сверстниками, также представлен сравнительный анализ количественных и качественных оценок уровней тревожно-фобического состояния у детей указанных групп. Обоснована необходимость создания специально разработанных психолого-педагогических условий для коррекционно-педагогического воздействия, направленного на преодоление тревожно-фобического состояния у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

**Теоретическая и практическая значимость:**

Теоретическая значимость состоит:

1. Охарактеризован и теоретически обоснован процесс коррекции преодоления тревожно-фобических состояний у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.



2. Рассмотрены специфические особенности коррекции преодоления тревожно-фобических состояний у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

3. Теоретически обоснованы педагогические условия коррекции преодоления тревожно-фобических состояний у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Практическая значимость заключается в том, что полученные данные и программа психолого-педагогической коррекции условий преодоления тревожно-фобических состояний у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития, могут быть использованы в практике педагогами-логопедами-дефектологами в общеобразовательном учреждении.

Предлагаемые психодиагностические методики по изучению ситуативной тревожности и разъяснения их результатов позволяет получить достоверную информацию о ситуативной тревожности у детей с задержкой психического развития.

#### **Методы исследования:**

- теоретический анализ литературы;
- теоретическое моделирование программ для констатации и формирования экспериментов;
- обобщение и сравнительный анализ документации, результатов наблюдения и экспериментального исследования (констатирующего, формирующего и контрольного);
- психодиагностические методы;
- метод контрольных групп;
- метод сравнительного исследования тревожно-фобического состояния у детей дошкольного возраста с ЗПР и нормально развивающихся сверстников;
- методы качественного анализа и количественной обработки,
- методы статистической обработки полученных данных.

Достоверность и надежность результатов и выводов исследования обеспечиваются теоретическим анализом проблемы исследования,

использованием комплекса взаимодополняющих методов сбора и обработки экспериментальных данных, поэтапным характером исследования, проведенным в соответствии с намеченной целью и поставленными задачами, сочетанием количественного и качественного анализа полученных данных, репрезентативностью выборки участников эксперимента, использованием методов математической статистики.

**База исследования:** ПОУ "Челябинский юридический колледж" г. Челябинска проведён констатирующий эксперимент, обобщены его результаты, определены необходимые психолого-педагогические условия помощи детям с эмоционально-поведенческими нарушениями, обоснована и разработана психологическая программа по коррекции тревожности у детей с ЗПР.

**Этапы исследования:** Исследование проводилось в три этапа в период с 2020 – 2023 г.:

Первый этап (2020г.-2021г.) был посвящён изучению и анализу философской, общей и специальной психологической литературы по проблеме исследования. Это позволило определить цель, объект, предмет и задачи исследования, сформулировать предварительную гипотезу.

Второй этап (2021г.-2022г.) предусматривал подбор методик для данного эксперимента, их модификацию в соответствии с задачами исследования, выбор дошкольных образовательных учреждений для экспериментального исследования.

На третьем этапе исследования (2022-2023г.) осуществлялась реализация экспериментальной программы психологической коррекции тревожности у детей с ЗПР и проверка её эффективности, анализировались полученные данные, оформлялось диссертационное исследование.

**Апробация результатов исследования:** основные результаты диссертационного исследования обсуждались на кафедре подготовки педагогов профессионального обучения и предметных методик в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ

ГУМАНИТАРНО - ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (2021, 2022г.г.). Данные, полученные в исследовании, были представлены в статьях, посвященных психолого-педагогическим условиям преодоления тревожно-фобических состояний у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития. Диагностические и коррекционные методики апробированы и внедрены в ПОУ "Челябинский юридический колледж" г. Челябинска. По теме диссертации опубликованы 3 статьи (на форуме «Инновационные тенденции модернизации педагогического образования в условиях глобализации» от 26.02.2021 года, в разделе журнала «Педагогические науки» (ВАК), «Психологические науки» (ВАК) или «Филологические науки» (не является ВАК) в мае 2021 года, в сборнике материалов Международного научно-практического форума от 17 июня 2022 года. Также участвовала в конференции "Актуальные проблемы управления подготовкой будущих педагогов в условиях современных глобальных преобразований", в международном научно - практическом форуме "Инновационные тенденции модернизации педагогического образования в условиях глобализации".

**Структура и объем работы:** Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, приложения. Основная часть работы изложена на 70 страницах машинописного текста, в число которых входит 6 рисунков. Список использованных источников содержит 70 наименований, приложение изложено на 24 страницах.

# ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

## 1.1 Тревожно-фобическое состояние как психологический феномен

Многие ученые как отечественные, так и зарубежные психологи, физиологи и иные, связанные с данными науками, занимались изучением данной проблемы как «задержка психического развития». Таким образом, весомый вклад в разработку данной проблемы внесли физиологи, изучавшие феномен возникновения и проявления дефекта, его механизмы. К примеру, немецкий психоневролог Г. Хоффман в 1845 году впервые описал особенности детей с дефицитом внимания и двигательной расторможенностью с точки зрения клинической психологии.

Задержка психического развития как специфическая аномалия детского развития комплексно начала изучаться в отечественной дефектологии в 60-х годах XX в., поскольку остро встала проблема разработки теоретических аспектов особенностей психического развития детей, отличие данного вида дефекта от иных аномалий в развитии и от полноценно развивающихся детей. Также следует отметить, что для работы с подобными детьми должен быть применен иной алгоритм, который необходимо было разработать, поскольку педагогическая практика и система образования остро в нем нуждалась [42].

По данным статистики детей с задержкой психического развития различного генеза выявляется от 6 до 11 %. Задержка психического развития относится к «пограничной» форме отклонения и выражается в замедленном темпе созревания различных психических функций [23].

Задержка психического развития чаще всего проявляется в отклонениях и существенных различиях, как степени выраженности определенной закономерности.

Нарушения у детей с задержкой психического развития проявляются чаще всего в виде расстройства нервной системы, которые могут характеризоваться раздражительностью, плаксивостью или истеричностью.

В связи нарастанием тяжести заболевания, тревожное состояние у детей с соматогенной формой ЗПР может развиваться на фоне комплекса симптомов, которые возникают при сбое в работе вегетативного отдела нервной системы и приводят к нарушениям функционирования внутренних органов.

У детей с задержкой психического развития дефицит познания начальных баз часто приводит к проблемам в общении с окружающими, а в более сложных случаях приводит к упорному нежеланию общения ребенка [32]. При этом они могут негативно проявлять себя в социальном окружении межличностных отношений, поэтому их самооценка заниженная. Также эмоциональная неустойчивость детей данной категории приводит к нарушениям в создании межличностных отношений [13].

В связи с этим, детям с задержкой психического развития чаще всего свойственно чрезмерное истощение и низкая познавательная активность в любом виде деятельности, а это приводит к проблемам усвоения знаний.

В развитии тревожности основную роль играет адекватное личностное развитие ребенка. Чаще всего тревожные дети имеют низкую самооценку и высокий уровень требований. Когда тревожность проявляется в жизнедеятельности ребенка, она тем самым ухудшает его самочувствие и создает препятствия в отношении с окружающим миром [15].

Большинство исследователей, которые изучали данный феномен считают необходимым отличать понятие тревога и тревожность. Так как, для тревоги характерно определенное явления, которое проявляется в беспокойстве, а для тревожности характерно наличие волнения у ребенка как стабильного состояния [23].

Так, Джордж Александр Келли, один из представителей когнитивной клинической психологии, относил тревожность к эмоциональным проявлениям, а тревогу считал результатом осознания того, что

беспокойством, которым мы обладаем, не подлежит для предвидения событий, с которыми мы можем столкнуться [37].

Карен Хорни утверждала, что тревожность как и «страх» имеют одинаковое сходство между собой, так как оба термина обозначают одну эмоциональную реакцию на опасность, но если , в случае проявления страха опасность очевидна и справедлива, то в случае тревоги она скрыта и индивидуальна [49].

Как указывает Жо Годфруа, тревога это непостоянное состояние. И если человек действительно сталкивается с тревожной для него ситуацией, то она для него ослабевает. Но если человека что-то тревожит и это состояние затягивается, организм начинает затрачивать много энергии для поддержания своей «дееспособности» [11].

Карл Рэнс Роджерс в своем определении был близок к Джорджу Александру Келли и считал, что тревога это эмоциональное проявление на угрозу, которая проявляется у человека в виде опасности и нарушения несоответствия осознания и переживания данной тревоги [4].

А. М. Прихожан внесла своими работами значительный вклад по вопросу изучения тревожности, в них она подтвердила наличие двух основных категорий тревожности:

1. Открытая. Когда человек сознательно переживает состояние тревоги которое проявляется в его поведении.
2. Скрытая. Когда человек не осознает, не чувствует реальную тревогу и даже отрицает ее, через определенные способы своего поведения. [31].

Бреслав Гершон Моисеевич, выявлял тревожность как - личностное качество, которая проявляется в уменьшение порога чувствительности к различным стрессовым ситуациям [8].

Таким образом, мы можем сделать вывод, что тревожность представляет собой особое эмоциональное состояние, которое присуще человеку на постоянной основе и проявляется в повышенной эмоциональной напряженности, что чаще всего проявляется страхами, беспокойством,

опасениями, все это в дальнейшем препятствует для нормальной жизнедеятельности [11].

В нашем исследовании мы будем различать два вида тревожности:

1. Личностная тревожность - как свойство личности. Здесь мы считаем, что данный вид понимается как индивидуальная личностная черта человека, которая выражает его предрасположенность к отрицательно-эмоциональным реакциям на различные жизненные ситуации, которые несут в себе любую угрозу для его "Я". Также считаю, что личностная тревожность - это когда человек склонен реагировать на подобные жизненные ситуации постоянно повышенным чувством тревоги и беспокойства.

2. Ситуативную тревожность - как состояние человека связанное с какой-либо конкретной ситуацией, которая вызывает чрезмерное беспокойство. Данный вид можно отнести к временному состоянию тревожности, которое возникает на определенную ситуацию, как привычная эмоциональная, поведенческая реакция [38].

Многие ученые, в особенности такие, как Р. Б. Кэттелл, Ч. Д. Спилберг, И. Г. Сэразон, А. Бэк и др. в своих работах считали, что тревога может быть как свойство и состояние.

Также считается, что тревога препятствует формированию нормального поведения и приводит к нарушению действий человека, что лежит в основе определенных изменений психического состояния и поведения, обусловленных чаще всего психическим стрессом [49].

Тревога направленная в будущее эмоций, связанная с ожиданием, предчувствием, беспокойством всевозможных неудач, зачастую формирует соответствующее отношение и установки человека [15]. В ситуациях неоднозначности и ожидания, которые представляют собой дефицит информации с труднопредсказуемым исходом. Беспокойство – легкая форма тревоги - обычная реакция на неопределенность и выполняющая в этом случае адаптивную функцию [6].

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

- ощущение внутренней напряженности – представляет собой душевный дискомфорт и включает в себя механизмы адаптации, модифицирует активность личности и не сопровождается нарушениями интеграции поведения;
- гиперестезическая реакция – может проявляться в виде раздражительности, 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;
- тревога - ощущения неопределенной угрозы, неясной опасности при невозможности определить характер угрозы и предсказать время ее возникновения;
- страх - неосознаваемость причин тревоги, отсутствие ее связи с объектом делают невозможным организацию деятельности по устранению или предотвращению угрозы;
- 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[37].

Также следует различать тревогу и страх. Тревога – это не страх, потому что чувство страха сконцентрировано на чем-то определенном, реальном, несущем угрозу. Тревога является беспредметным страхом, который выходит из-под контроля, генерализированным чувством страха насчет чего-то, что кажется угрожающим, но на самом деле таким не является, и может даже не происходить на самом деле. Если человек тревожный, то ему будет сложно себя переубедить насчет этого



предчувствия, он попадает в ловушку из бесконечных "а что, если" [37].

Тревогу, конечно, испытывают все люди, но тревожными являются не все. Так Н.Д. Линде перечисляет в своем учебнике черты личности, которые склонны испытывать тревогу, а также навязчивые состояния:

- перфекционизм, т.е. стремление к безупречности во всем;
- внутренняя нервозность;
- высокая возбудимость;
- затяжное чувство вины;
- категорическое неприятие критики;
- завышенные ожидания;
- беспокойное прогнозирование;
- повышенная эмоциональность;
- нерешительность;
- страх ошибок;
- стремление все контролировать [45].

Тревожные состояния изменяют человека, его мышление, которое становится негативным и шаблонным. Многие страдающие от тревожности люди отмечают, что их мир сильно изменился после появления этого недуга.

Зачастую люди становятся мнительными, недоверчивыми, становятся пессимистами, которые ждут подвода в любой ситуации, быстрее раздражаются, обесценивают свои достижения, мыслят шаблонами. Их мозг словно постоянно занят поисками того, в чем можно разочароваться еще, пишет А.В. Голощапов [20].

Сегодня наиболее значимый фактор, ведущий к нервно-психическим расстройствам – это повышенный уровень тревожности.

От выраженности тревоги и интенсивности ее нарастания зависит полнота представленных элементов тревожного ряда. Тесная зависимость между симптомами тревоги, вегетативными, гуморальными и моторными сдвигами давала 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».

## **2.2 Психологические особенности проявления тревожно-фобических состояний у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития**

Вопрос о причинах тревожности значим, и относится к числу наиболее спорных. Многие исследователи, такие как В. И. Гарбузов, А. Маслоу, К. Хорни 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].

А. М. Прихожан, в своих трудах, причиной тревожности считала нарушение социального статуса[29]. 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 тревожность 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 [61].

Тревожность является одним из основных параметров индивидуальных различий, который в целом проявляется в субъективном неблагополучии личности [59].

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

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 [12].

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 [21].

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 [11].

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 стресса. Характеристики тревожного состояния определяются рядом контекстов – органическим, внутриличностным, межличностным и надличностным – развития личности [5].

Причины возникновения тревожно-фобического состояния в различных контекстах у детей дошкольного возраста с ЗПР могут быть следующие [14]:

1. Тревожность может быть связана с развитием госпитализма и формированием психической и социальной депривации. Факторами уязвимости по возникновению эмоционально неблагополучного 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].
3. Во внутриличностном контексте фактором риска развития тревожного состояния является психогенное патологическое формирование личности под влиянием неправильного воспитания, длительных психотравмирующих ситуаций.

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

К неадекватным условиям семейного воспитания детей с ЗПР можно отнести:

1. Микро - социальную 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. Общую мотивационную и нравственную 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 сложность 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 [48].

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 [17].

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].

Семья с нормально развивающимся ребенком, очень сильно отличается заботами и трудностями от семьи сталкивающейся в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В таких семьях очень изменена модель детско-родительских взаимоотношений, типы воспитания детей. Все это в свою очередь неблагоприятно влияет на развитие ребенка, и в дальнейшем может вызвать детскую тревожность [19].

Тревожность у старших дошкольников с ЗПР является в значительной степени ситуативной и не обладает сформированным, выраженным «личностным ядром». Е. Л. Винникова и Е.С. Слепович 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 [2].

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].

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:

1. Эффективнее организовать систему психолого-педагогической помощи детям, их родителям и педагогам коррекционных учреждений.
2. 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.

### **1.3 Характеристика психолого-педагогических условий преодоления тревожно-фобических состояний у дошкольников 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:

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 [25].

В таких случаях полезны:

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

- сказкотерапия: совместное с 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 [35].

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 повысить 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 [9].

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 [3].

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 [12].

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 [62].

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 прикладывается 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 из 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. Напомнить, что каждый лепесток, листик необходимо тщательно расправить, иначе растения съжуются, 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 [19].

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 заострённым концом (её 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 чёрная 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) – приём 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». Ребёнку 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 ребёнка 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, ребёнку 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"[46].

Таким образом, указанные коррекционные возможности, а также простота создания любого изображения на листе бумаги, высокая степень заинтересованности ребёнка 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 радуется, интересуется, 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 [68].

Техника рисования подчинена задаче изображения. Выбор того или иного материала для создания рисунка определяется его выразительными возможностями. Овладение различными материалами, способами работы с ними позволяет детям более эффективно использовать их при отражении в рисунках своих впечатлений. Каждый из используемых инструментов требует определенных способов работы. Для проведения занятий необходимо хорошо знать выразительные возможности инструментов [45].

В работе с детьми нужно использовать сочетание разных материалов в одном рисунке. Это позволяет достичь большей выразительности изображения (то, что трудно передать одним материалом, дополняется

другим). Так, цветные восковые мелки можно сочетать с гуашью, акварелью. Сочетание разных материалов в одном рисунке не должно быть случайным. Необходимо продумывать, пробовать, какие из них позволяют добиться большей выразительности [29].

Большое значение для организации коррекционно-педагогической работы по развитию сюжетного рисования нетрадиционными техниками изображения имеет создание развивающей среды и соответствующей материальной базы.

При организации развивающей среды следует опираться на ряд принципов, выделенных в дошкольной педагогике:

1. Принцип дистанции и сближения позиций в общении взрослого и ребенка между собой с целью установления контакта, оформление предметной среды должно удовлетворять возможное желание детей уединиться в процессе творчества;
2. Принцип стимулирования активности, самостоятельности творчества. Дети не только должны иметь свободный доступ к инструментам и материалам, но и право выбора способов и тем рисования;
3. Принцип стабильности-динамичности развивающей среды, который должен осуществляться в разумной смене и обогащении предметного содержания, его рациональном расположении, позволяющем реализовывать замыслы в любое время и, по возможности, в различной обстановке. Дети могут изменять эту среду по своему усмотрению, если этого требуют их настроение, замысел [38].

Особое внимание следует уделить организации специального места для рисования и размещения оборудования. В уголке для рисования должны находиться мольберты, достаточно легкие и удобные по конструкции, чтобы дошкольники могли самостоятельно передвигать их в любое место. К шкафам, полкам, где находятся различные материалы, необходимо обеспечить свободный доступ. Обязательно должны быть бумага разного цвета, фактуры, формата; цветные карандаши, фломастеры, восковые мелки, краски (гуашь, акварель) и т. п.; инструменты для рисования (кисти тонкие и

толстые, с различным по жесткости ворсом, полоски картона, различные по толщине нитки, печатки и шаблоны, розетки для краски, баночки для воды, салфетки, палитры, подставки под инструмент и т. д.), а также материал и оборудование, позволяющие детям использовать в своих работах смешанные техники. Все это оборудование удобно хранить в отдельных коробках. Новый изобразительный материал вводится постепенно, по мере ознакомления с ним дошкольников на занятиях. Уголок украшается рисунками детей, которые помещаются на специальный стенд. В уголке для рисования находятся папки с репродукциями картин художников, предметными и сюжетными рисунками, открытками, иллюстрациями к сказкам, рассказам.

Оформляется отдельная папка с образцами рисунков, выполненных с помощью нетрадиционных техник изображения.

Прослушиваются произведения, поэтому в группе должен быть проигрыватель (магнитофон), пластинки (магнитофонные записи) с музыкой различного характера, настроения.

При проведении занятий необходимо соблюдать ряд гигиенических правил: помещение должно быть достаточно освещено, спектр излучения искусственных источников приближен к спектру дневного света. Следует следить за тем, чтобы дети сохраняли правильную осанку [41].

На занятиях по рисованию с использованием нетрадиционных техник изображения решаются общеобразовательные, коррекционные и воспитательные задачи:

1. Учить видеть связь между предметами, располагать их в определенном порядке, создавая сюжет.
2. Ознакомить с нетрадиционными техниками изображения.
3. Учить самостоятельному использованию различных материалов для создания выразительного сюжетного изображения.
4. Учить планировать свою деятельность, организовывать рабочее место, подбирать необходимое оборудование, определять последовательность действий.
5. Учить формировать предварительный замысел и реализовывать его.

6. Развивать творческое воображение, зрительно-двигательную координацию, мелкую моторику рук, тактильную чувствительность, психические процессы: восприятие, память, внимание, мышление, связную устную речь.
7. Воспитывать устойчивый интерес к рисованию, желание работать в коллективе.
8. Учить адекватно оценивать свою работу и рисунки товарищей [25].

При проведении занятий по изобразительной деятельности педагогу следует учитывать возрастные и индивидуальные возможности дошкольников с ЗПР, а также требования программы. Темы занятий по рисованию нетрадиционными техниками изображения рационально связывать с такими разделами программы воспитания и обучения детей с ЗПР, как ознакомление с окружающим миром, развитие речи, с музыкальным, трудовым, физическим воспитанием. При проведении занятий, связанных с нетрадиционными техниками рисования, рекомендуем давать детям прослушивать музыкальные произведения. Затем в рисунках они постараются отразить свои эмоциональные переживания, вызванные музыкой [49].

Для предупреждения утомления, профилактики нарушения осанки в структуру занятия полезно включать физкультминутки. Их целесообразно проводить перед началом самостоятельной работы - тогда дети не будут отвлекаться. В физкультминутку могут быть включены игры на развитие мелкой моторики рук, имитационные двигательные упражнения, движения, которые выполняются по ходу чтения стихотворного текста. Например, при проведении занятия «Дерево осенью» (печатание листьями деревьев) можно использовать следующее упражнение. Педагог читает стихотворение и вместе с детьми выполняет движения [44].

Связь с трудовым обучением прослеживается в том, что дети могут самостоятельно изготовить нетрадиционное оборудование для занятий. Например, нарезать нитки, картон, сделать валик для рисования методом наката и т. д., подготовить рабочее место для занятий, убрать материалы и



оборудование после окончания работы. Таким образом, у них формируются навыки самообслуживания, умение работать аккуратно [59].

Роль взрослого заключается в создании развивающей среды, в обогащении детей знаниями и представлениями об окружающем мире, в организации и проведении различных мероприятий (экскурсий, наблюдений, чтения художественной литературы и т. п.), в стимулировании дошкольников, в организации работы с родителями. Педагог показывает способы действий с нетрадиционными материалами, инструментами, учит детей пользоваться ими, помогает создать сюжетный рисунок, стимулирует максимальное проявление творческих способностей: самостоятельное создание замысла и воплощение его на бумаге. Задача педагога — активизировать речь детей, научить их планировать свою деятельность, выполнять действия в определенной последовательности, адекватно оценивать свою работу и рисунки сверстников. Руководство педагога заключается в контроле, напоминании, оказании помощи при использовании той или иной нетрадиционной техники изображения, при подготовке рабочего места для занятия. Очень важно, чтобы воспитатель поощрял деятельность детей. Консультации, открытые и совместные занятия по рисованию нетрадиционными техниками изображения для детей и родителей, привлекает взрослых к оснащению уголка для рисования, к оформлению выставок детских работ, к другим мероприятиям. Благодаря тому, что родители вовлекаются в образовательный процесс ДОО, происходит комплексное воздействие на ребенка, создаются благоприятные возможности для развития творческих способностей детей, повышается эффективность всего воспитательного процесса [58].

## **Выводы по 1 главе**

Изучив психолого-педагогическую литературу по проблеме тревожности, я пришла к выводу о том, что «тревожность» - это состояние человека, которое характеризуется повышенной склонностью к переживаниям, опасениям и беспокойству. Впервые тревожность, как психологическая проблема начала изучаться З. Фрейдом. Тревога – это переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагоприятного, предчувствие грозящей опасности.

Тревожность - постоянно или ситуативно проявляемое свойство человека приходит в состояние повышенного беспокойства, испытывает страх и тревогу в специфических социальных ситуациях.

Ситуативная тревожность проявляется в конкретной ситуации, связанной с оценкой сложности и значимости деятельности, а также реальной и ожидаемой оценкой, и характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности во времени.

Определенный уровень тревожности - естественная и обязательная особенность любой личности. Однако повышенный уровень тревожности является субъективным проявлением ее неблагоприятия. При этом существует оптимальный индивидуальный уровень полезной тревоги.

Тревожность как определенный эмоциональный настрой с преобладанием чувства беспокойства и боязни сделать что-либо не то, не так, не соответствовать общепринятым требованиям и нормам развивается ближе к семи-восемью годам при большом количестве неразрешимых и идущих из более раннего возраста страхов. Главным источником тревог для дошкольников оказывается семья. Существуют также гендерные особенности проявления тревожности. Интенсивность переживания тревоги, уровень тревожности у мальчиков и девочек различны.

Мы теоретически изучили особенности проявления тревожности и страхов у детей с задержкой психического развития. Мы выяснили, что у дошкольников с задержкой психического развития наблюдается отставание в развитии эмоций, наиболее выраженными проявлениями которого, являются эмоциональная неустойчивость, легкость смены настроений, контрастность проявлений эмоций, также такие дети отличаются частыми проявлениями беспокойства и тревоги.

Изучив психолого-педагогическую литературу, мы выделили основные методы коррекции. Все эти методы опираются на ведущий вид деятельности ребенка и могут быть использованы для развития и коррекции эмоциональной сферы детей с задержкой психического развития. Так же мы проанализировали основные методы, на основе которых уж были разработаны программы. Некоторые из этих методов коррекции использовали в работе с детьми с задержкой психического развития.

Отмечу, что у детей дошкольного возраста тревожность еще не является устойчивой чертой характера и относительно обратима при проведении соответствующих психолого-педагогических мероприятий.

Для упрощения и наглядности моего исследования я построила модель преодоления тревожно-фобических состояний у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Моделирование – это упрощенный мысленный или знаковый образ, какого-либо объекта или системы объектов, используемые в качестве их «заместителя» и средство оперирования.

Спроектированная мною модель преодоления тревожно-фобических состояний у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития состоит из следующих структурных компонентов:

- целевой (определение целей и задач преодоления тревожно – фобических состояний у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития);
- диагностический (проведение диагностического исследования);

- коррекционный (разработка и реализация программы преодоления тревожно–фобических состояний у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития);
- аналитический (оценка эффективности программы преодоления тревожно–фобических состояний у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития).

## **ГЛАВА 2 ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ПРЕОДОЛЕНИЯ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

### **2.1 Организация процедуры исследования проявлений тревожно-фобического состояния у дошкольников с задержкой психического развития**

При экспериментальном изучении тревожно - фобического состояния у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР основное внимание нами уделено выявлению причин его возникновения и показателей проявления у этой категории детей.

Задачами данного экспериментального исследования явились:

- отбор диагностического инструментария для экспериментального изучения особенностей тревожно-фобического состояния у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР;
- определение параметров и критериев оценки полученных результатов;
- проведение экспериментального изучения причин возникновения и особенностей тревожно-фобического состояния у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР;
- интерпретация полученных результатов экспериментального изучения;
- выделение значимых факторов, влияющих на возникновение и интенсивность проявления тревожно-фобического состояния у детей старшего дошкольного возраста в сравнении с нормально развивающимися сверстниками.

В исследовании приняли участие 30 детей с ЗПР (средний возраст-6 лет). Диагнозы (задержка психического развития (ЗПР) и тревожное расстройство) определены окружными психолого-медико-педагогическими комиссиями.

Испытуемые условно были поделены на две группы с учётом посещаемого ими образовательного учреждения:

- первая группа: дошкольники с отставанием в развитии (15 человек), которые посещали ДООу общеобразовательного вида;
- вторая группа: дошкольники с ЗПР (15 человек) которые посещали ДООу компенсирующего вида.

Организация с детьми старшего дошкольного возраста с ЗПР, имеющих тревожно-фобическое состояние, включает в себя два направления:

- первое направление нацелено на изменение отношения окружающих к ребенку с тревожно-фобическим состоянием, на создание условий положительного отношения к нему со стороны родителей, педагогов, сверстников, выявление и создание позитивного микроокружения, на преодоление неуверенности и страхов в общении и практической деятельности ребенка, на снятие тревожности;
- второе направление работы связано с развитием психических процессов у ребенка старшего дошкольного возраста с ЗПР, имеющего тревожно-фобическое состояние, и формированием у него психических новообразований данного возраста, что приведет к преодолению детской неуверенности и развитию личности ребенка.

При проведении коррекционных занятий с детьми обязательным является:

- непринуждённые дружеские отношения с детьми;
- принятие ребёнка таким, какой он есть (отсутствие осуждения и поощрения ребёнка);
- нельзя ни торопить, ни замедлять игровой процесс;
- в любой игре ребёнку предлагается возможность импровизировать;
- направленное воздействие на ребёнка осуществляется посредством характера воспроизводимых им или взрослым персонажем.

Основными методическими приемами работы с детьми с тревожно-фобическим состоянием, стали:

- психолого-педагогические игры и упражнения, тренинги, занятия, совместная практическая деятельность со сверстниками;
- использование положительной педагогической оценки, создание позитивного настроения у детей, фиксация внимания на успехах ребенка и положительных чертах его характера и поведения, поощрение, ограничение использования отрицательной оценки;
- опережающее индивидуальное обучение детей с тревожно-фобическим состоянием, включение детей в различные виды деятельности со сверстниками;
- предложение заданий ребенку в соответствии с его возможностями;
- систематическая положительная оценка деятельности детей;
- снятие временных ограничений работы;
- отсутствие фиксации внимания на возникновении возможных трудностей при выполнении заданий.

Условиями, способствующими успешному выполнению предлагаемых заданий в различных видах деятельности, были:

- обучение детей навыкам и умениям, необходимым для выполнения конкретных практических заданий в детском саду;
- преодоление у ребенка страха перед деятельностью, накопление у него успешного опыта;
- повышение у ребенка уровня притязаний;
- изменение стиля и приемов педагогического руководства и деятельностью детей.

## **2.2. Анализ результатов экспериментального исследования проявлений тревожно-фобического состояния у дошкольников с задержкой психического развития**

Здесь представлены полученные данные экспериментальных серий, где отразились:

- различия в эмоциональном, личностном развитии и в особенностях тревожного расстройства у старших дошкольников с задержкой психического развития;

- поведенческие проявления тревожности и специфика их коррекции.

Результат выполнения каждой методики подвергался качественному и количественному анализу.

Полученные данные в констатирующей серии эксперимента позволили создать подгруппы.

В экспериментальных дифференцированных подгруппах агрессивно-тревожного (АТ) типа показатели агрессии значительно превышают другие характеристики, а в тревожно-фобических подгруппах (ТФ) у детей превышают показатели страхов (фобии). Контрольные подгруппы (К) создавались без дифференцированного анализа, объединяли детей как с тревожно-фобическими, так и с агрессивно-тревожными эмоционально-поведенческими характеристиками (агрессивно-тревожно-фобические).

Такие подгруппы в первой группе имеют обозначение: ТФ-1, АФ-1Д-1, а во второй группе: ТФ-2,ТФ-2,К-2.

Все данные заносились в протокол и оценивались в баллах:

-1 – Высокий уровень развития эмоциональной сферы. Ребёнок правильно назвал все эмоциональные состояния, смог соотнести пиктограммы с фотографическими изображениями. Изобразил различные эмоциональные состояния. Помощи ребёнку не потребовалось.

- 0.5 – Средний уровень развития эмоциональной сферы. Ребенку потребовалась содержательная помощь. Ребёнок смог определить 4 – 6 эмоций, правильно назвал эти эмоции и смог их выразительно изобразить.

-0 – Низкий уровень развития эмоциональной сферы. Потребовалось два вида помощи: содержательная и предметно – действенная. Ребёнок смог правильно обозначить, соотнести и воспроизвести до 4 эмоциональных состояний.

По результатам «Анкеты для родителей» отмечается высокий уровень негативных факторов, влияющих на возникновение тревожности у детей нашей выборки. Старшие дошкольники с ЗПР из общеобразовательного



(1 группа) и специализированного учреждения (2 группа) имеют близкие значения по общему индексу исследуемой характеристики (80% и 79%).

При определении индекса тревоги и тревожности, с использованием «Теста тревожности» (Р.Тэммл, М.Дорки, Ф.Амен) отразились высокие уровни тревоги у всех подгрупп. Индекс тревожности у детей с тревожно-фобическим типом поведения (ТФ-1; ТФ-2) выражен максимально (96%; 94%). В контрольных подгруппах (К-1; К-2), с агрессивно-тревожно-фобическим поведением, показатели ситуативной тревоги (80%, 79%) выше, чем в агрессивно-тревожных подгруппах (АТ-1: 69%; АТ-2: 68%). Ситуации наиболее вызывающие тревогу у дошкольников с ЗПР: объект агрессии; одевание; укладывание спать в одиночестве; умывание; уборка игрушек; изоляция.

Отмечаются в агрессивно-тревожных подгруппах невысокие проявления тревоги в ситуациях «Выговор» и «Агрессивное нападение», тем самым, подтверждая их трудности в межличностном общении и выбранную модель поведения.

В исследовании страха «Модифицированной картой страхов» наблюдается максимальное количество и интенсивность страхов у дошкольников с тревожно-фобическим поведением (85%; 84%). В контрольных подгруппах и у детей с агрессивно-тревожным поведением индекс страха соответствует также высокому уровню (АТ-1, АТ-2: 61%, 60%; К-1, К-2: 67%, 66%).

Исследование самооценки и внутриличностного конфликта методикой «Лесенка» показывают наличия высоких притязаний у дошкольников исследуемой выборки. «Я-идеальное» во всех подгруппах и по всем параметрам отражает желание наших детей быть «хорошими, умными, добрыми и пр.», это положительно будет влиять на процесс изменения негативных моделей поведения в коррекционной работе. Самая низкая самооценка и высокий внутриличностный конфликт (разница в суммарных показателях «Я-идеального» и «Я-реального») выразились в тревожно-фобических подгруппах (74%, 60%). Это подтверждает теоретические

характеристики детей с тревожно-фобическим типом поведения, как слабости их личности и невозможности защитить себя.

В контрольных подгруппах высокий уровень внутриличностного конфликта самооценочного типа (54%, 50%), а в агрессивно-тревожных подгруппах высокий и средний (50%; 42%). Анализ графических изображений, полученных в процессе рисования тестов «Рисунок семьи» и «Рисунок кактуса», у всех подгрупп подтверждает наличие тревожности (маленький размер рисунка; рисунок расположен внизу листа; использование темных цветов; наличие сильной штриховки (тревога); стирание, излишнее исправление).

Межличностный конфликт проявился на высоком уровне в агрессивно-тревожных подгруппах (93%, 87%). В контрольных подгруппах показатели значительно ниже, но уровень - высокий и средний (57%, 49%).

В тревожно-фобических подгруппах проявляется низкий и средний уровень (20%; 21%) агрессии и межличностного конфликта.

Так изучение симптомокомплексов тревожности у дошкольников с ЗПР позволило констатировать, что дети в первой группе (из общеобразовательного учреждения) проявляют более высокие уровни аффективно-личностных нарушений по сравнению с испытуемыми второй группы (из компенсирующего учреждения).

Каждое направление реализовывалось на специальных групповых занятиях с психологом. Если ребёнок пропускал групповое занятие, то его компенсировали индивидуальной коррекцией.

Коррекционная программа состояла из 12-14 занятий, с частотой проведения - 1 раз в неделю и длительностью занятия от 30 минут до 1 часа.

В реализации коррекционных задач в работе с дошкольниками с ЗПР при планировании занятий учитывается эволюционный алгоритм психофизического развития человека (звук-образ-движение) и постепенная психологическая переработка травмирующих тем.

Коррекционные занятия в агрессивно-тревожных и тревожно-фобических группах отличались тематикой игр, упражнений, стилем

общения психолога с детьми и ритмом проведения игровых упражнений.

В агрессивно-тревожных подгруппах детям предлагалось больше физически активных игровых форм в начале программы, при введении безопасной организации (использовался звуковой «стоп-сигнал» и др.).

Дети с тревожно-фобическим типом поведения положительно относились к спокойным, статичным игровым формам в начале коррекционной программы, психолог с ними разговаривал спокойно, в умеренном темпе.

В процессе коррекции у дошкольников в дифференцированных подгруппах обнаружены изменения в игровых предпочтениях: в подгруппах тревожно-фобических (ТФ-1, ТФ-2) отмечались потребности в шумных играх, в агрессивно-тревожных (АТ-1, АТ-2) - дети с удовольствием участвовали в статичных беседах, в тренинговых упражнениях.

В контрольной серии эксперимента проводились диагностика и сравнительный анализ результатов коррекции в дифференцированных подгруппах и в контрольных подгруппах с дошкольниками с ЗПР. Использовался прежний подбор методик.

### **2.3 Программа коррекции тревожно-фобических состояний у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития**

Для отобранных испытуемых специально разрабатывалась программа психологической помощи по коррекции тревожности с учётом их эмоционально-поведенческих нарушений.

Обследование проводилось индивидуально, включая в себя подбор методик доступных для детей старшего дошкольного возраста с ЗПР и удобных в применении в данных условиях эксперимента:

1.Методики для выявления эмоционально-поведенческих особенностей старших дошкольников с ЗПР в социуме (семья и дошкольное учреждение). Первичная педагогическая диагностика представляет собой комплекс методов, включающий наблюдение за общением родителей и детей в утренний и вечерний отрезок времени, беседа с родителями «Мой ребенок», беседа с родителями «Наша семья и

ребенок», беседа для родителей «Наша семья и ребенок за общением родителей и детей" в утренний отрезок времени и вечером.

В ходе наблюдений за общением родителей с ребенком в утренний и вечерний отрезок времени мы обратили внимание на следующие показатели:

- эмоциональный настрой взрослого и ребенка на общение (ребенок встречается с близкими радостно, спокойно, равнодушно, с нежеланием, раздраженно);
- эмоциональный настрой взрослого на общение с ребенком - взрослый вступает в общение с удовольствием, спокойно, с нежеланием, раздраженно;
- особенности взаимодействия взрослого и ребенка в общении-сотрудничают, умеют договориться; не взаимодействуют, каждый занимается «своим делом»; конфликтуют, не могут прийти к общему решению;
- особенности воспитательной тактики родителя - при затруднениях взрослый настаивает, угрожает наказанием, уговаривает, убеждает, принимает позицию ребенка, ищет компромиссы;
- типичная позиция, которую занимает каждый в общении - лидер (указывает, направляет, заставляет, оценивает), партнер (советуется, сочувствует, напоминает, интересуется, согласовывает), отстраненный (выслушивает, отвлекается, молчит, задает формальные вопросы) или др.;
- конфликты, их причины, пути выхода из затруднительных ситуаций.

Эти проявления взрослого и ребенка дали нам общую картину их взаимоотношений, помогли понять родительскую тактику воспитания ребенка в семье, типичные трудности и проблемы. Лучшему осознанию особенностей понимания родителями своих детей, проблем семейного воспитания будут способствовать беседа и анкетирование родителей:

- авторская анкета для родителей (предлагаются 20 вопросов для родителей, качественный анализ которых позволяет оценить

негативное влияние фактора на развитие ребёнка и отразить это в баллах по степени риска (от 0 до 2 баллов).

После анкетирования были даны общие рекомендации для родителей:

- необходимо понять и принять тревогу ребенка – он имеет на нее полное право. Интересуйтесь его жизнью, мыслями, чувствами, страхами. Научите его говорить об этом, вместе обсуждайте ситуации из его жизни, вместе ищите выход. Учите делать полезный вывод из пережитых неприятных ситуаций – приобретается опыт, есть возможность избежать еще больших неприятностей и т.д. Ребенок должен быть уверен, что всегда может обратиться к Вам за помощью и советом. Даже если детские проблемы не кажутся Вам серьезными, признавайте его право на переживания, обязательно посочувствуйте («Да, это неприятно, обидно»). И только после выражения понимания и сочувствия помогите найти решение выход, увидеть положительные стороны;

- помогайте ребенку преодолеть тревогу – создавайте условия, в которых ему будет менее страшно. Если ребенок боится спросить дорогу у прохожих, купить что-то в магазине, то сделайте это вместе с ним. Таким образом вы покажете, как можно решить тревожащую ситуацию;

- в сложных ситуациях не стремитесь все сделать за ребенка – предложите подумать и справиться с проблемой вместе, иногда достаточно просто Вашего присутствия;

- если ребенок не говорит открыто о трудностях, но у него наблюдаются симптомы тревожности, поиграйте вместе, обыгрывая через игру с солдатиками, куклами возможные трудные ситуации, может быть ребенок сам предложит сюжет, развитие событий. Через игру можно показать возможные решения той или иной проблемы;

- заранее готовьте тревожного ребенка к жизненным переменам и важным событиям – оговаривайте то, что будет происходить;

- делиться своей тревогой с ребенком лучше в прошедшем времени: «Сначала я боялась ..., но потом произошло ... и мне удалось»;
- старайтесь в любой ситуации искать плюсы («нет худа без добра»);
- важно научить ребенка ставить перед собой небольшие конкретные цели и достигать их;
- уравнивайте результаты ребенка только с его же предыдущими достижениями/неудачами;
- учите ребенка (и учитесь сами) расслабляться (дыхательные упражнения, мысли о хорошем, счет и т.д.) и адекватно выражать негативные эмоции;
- помочь ребенку преодолеть чувство тревоги можно с помощью объятий, поцелуев, поглаживания по голове, т.е. телесного контакта;
- у оптимистичных родителей – оптимистичные дети, а оптимизм – защита от тревожности.

2. Методики для определения тревоги, тревожности и страха. Данная методика подходит в тех случаях, когда ребенок еще плохо рисует или не любит рисовать (хотя такое задание даже не интересующиеся рисованием дети принимают обычно с удовольствием). Взрослый рисует контурно два дома (на одном или на двух листах) : черный и красный. И потом предлагает расселить в домики страхи из списка (взрослые называют по очереди страхи). Записывать нужно те страхи, которые ребенок поселил в черный домик, т.е. признал, что он боится этого. У детей постарше можно спросить: "Скажи, ты боишься или не боишься...".

Беседу следует вести неторопливо и обстоятельно, перечисляя страхи и ожидая ответа "да" - "нет" или "боюсь" - "не боюсь". Повторять вопрос о том, боится или не боится ребенок, следует только время от времени. Тем самым избегается наводка страхов, их произвольное внушение. При стереотипном отрицании всех страхов просят давать развернутые ответы типа "не боюсь темноты", а не "нет" или "да". Взрослый, задающий вопросы, сидит рядом, а не напротив ребенка, не забывая его периодически подбадривать и хвалить за

то, что он говорит все как есть. Лучше, чтобы взрослый перечислял страхи по памяти, только иногда заглядывая в список, а не зачитывая его.

После выполнения задания ребенку предлагается закрыть черный дом на замок (нарисовать его), а ключ - выбросить или потерять.

Данный акт успокаивает актуализированные страхи. Анализ полученных результатов заключается в том, что экспериментатор подсчитывает страхи в черном доме и сравнивает их с возрастными нормами. Совокупные ответы ребенка объединяются в несколько групп по видам страхов. Если ребенок в трех случаях из четырех-пяти дает утвердительный ответ, то этот вид страха диагностируется как имеющийся в наличии. Из 31 вида страхов, выделенных автором, у детей наблюдаются от 6 до 15. У городских детей возможное количество страхов доходит до 15.

Наличие большого количества разнообразных страхов у ребенка - это показатель преневротического состояния.

Следующая методика заключается в том, что, нужно нарисовать всех членов своей семьи, включая себя самого, занятых каким - либо делом. Рисунок семьи (в интерпретации Т.Г. Хоментаскас), тест "Кинетический рисунок семьи" (КРС) дает информацию о субъективной семейной ситуации ребенка. Он помогает выявить взаимоотношения в семье, вызывающие тревогу у ребенка, показывает, как он воспринимает других членов семьи и свое место среди них. Используя тест КРС, следует иметь в виду, что каждый рисунок является творческой деятельностью, не только отражающей восприятие своей семьи, но и позволяющей ребенку анализировать, переосмысливать семейные отношения. Поэтому рисунок семьи не только отражает настоящее и прошлое, но также направлен на будущее: при рисовании ребенок интерпретирует ситуацию, по-своему решает проблему актуальных семейных отношений. Тест КРС состоит из 2 частей: рисование своей семьи и беседы после рисования. Для выполнения теста ребенку дается стандартный лист бумаги для рисования, карандаш и ластик.

В системе количественной оценки КРС учитываются формальные и содержательные аспекты рисунка. Формальными особенностями рисунка

считается качество линии рисующего, положение объектов рисунка на бумаге, стирание рисунка или его отдельных частей, затушевание отдельных частей рисунка. Содержательными характеристиками рисунка являются изображаемая деятельность членов семьи, представленных на рисунке, их взаимодействие и расположение, а также отношение вещей и людей на рисунке. При интерпретации КРС основное внимание обращается на следующие аспекты:

- анализ структуры рисунка семьи (сравнение состава реальной и нарисованной семьи, расположение и взаимодействие членов семьи на рисунке);
- анализ особенностей рисунка отдельных членов семьи (различия в стиле рисования, количество деталей, схема тел отдельных членов семьи);
- анализ процесса рисования (последовательность рисунка, комментариев, паузы, эмоциональные реакции во время рисования).

Ребенок не всегда рисует всех членов семьи. Обычно он не рисует тех, с которыми находится в конфликтных отношениях. Расположение членов семьи на рисунке часто показывает их взаимоотношения. Так, например, важным показателем психологической близости является расстояние между отдельными членами семьи. Иногда между отдельными членами семьи рисуются разные объекты, которые служат как бы перегородкой между ними.

Общая деятельность членов семьи обычно свидетельствует о хороших, благополучных семейных отношениях. Часто общая деятельность соединяет несколько членов семьи. Это может свидетельствовать о наличии внутренних группировок в семье. Рисую свою семью, некоторые дети изображают все фигуры очень маленькими и располагают их на нижней части листа. Это уже может свидетельствовать о депрессивности ребенка, о его чувстве неполноценности в семейной ситуации. На некоторых рисунках преобладают не люди, а вещи, чаще всего мебель. 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.

Считается, что ребенок наиболее детализирует, дольше всего рисует и разукрашивает фигуру его самого любимого члена семьи. И наоборот, если он отрицательно относится к кому-либо, то рисует этого человека неполно, без деталей, иногда даже без основных частей тела. Когда отношения ребенка конфликтны и тревожны, эмоционально неоднозначно окрашены, он часто использует штриховку в изображении того члена семьи, с которым у него не сложились эффективные связи. В аналогичных случаях можно наблюдать и перерисовку. В рисунках можно наблюдать несколько стилей рисования. Анализ процесса рисования дает богатую информацию не только о семейных отношениях ребенка, но и вообще о стиле его работы. Когда дети, особенно среднего школьного возраста и старше, отговариваются тем, что они не умеют рисовать, это вполне нормально и понятно. Успокойте их, скажите, что тут не столько важно красиво нарисовать, сколько придумать деятельность для членов семьи. Но бывает так, что многочисленные отговорки, а также манера прикрывать рукой нарисованное могут свидетельствовать о неверии ребенка в свои силы, о его потребности в поддержке со стороны взрослого. Чаще всего свой рисунок дети начинают с изображения того члена семьи, к которому они действительно хорошо относятся. Иногда наблюдаются паузы перед тем, как ребенок начинает рисовать одну из фигур. Это в некоторых случаях может свидетельствовать об эмоционально неоднозначном или даже негативном отношении ребенка. В комментариях также может сквозить его отношение к членам семьи, но во время выполнения теста педагогу не следует вступать в разговор с ребенком.

Для теста КРС разработана система количественной оценки. Было выделено пять симптомокомплексов:

- благоприятная семейная ситуация;
- тревожность;
- конфликтность в семье;
- чувство неполноценности;
- враждебность в семейной ситуации.

Также одной из методик определения тревоги, тревожности и страха является авторская графическая методика «Кактус»:

При проведении диагностики испытуемому выдается лист бумаги форматом А 4 и простой карандаш.

При обработке результатов принимаются во внимание данные, соответствующие всем графическим методам, а именно:

- пространственное положение;
- размер рисунка;
- характеристики линий;
- сила нажима на карандаш.

Кроме того, учитываются специфические показатели, характерные именно для данной методики:

- характеристика «образа кактуса» (дикий, домашний, женственный и т.д.);
- характеристика манеры рисования (прорисованный, схематичный и пр.);
- характеристика иголок (размер, расположение, количество);

По результатам обработанных данных по рисунку можно диагностировать качества личности испытуемого ребенка :

- агрессивность – наличие иголок, особенно их большое количество. Сильно торчащие, длинные, близко расположенные друг к другу иголки отражают высокую степень агрессивности;
- импульсивность – отрывистые линии, сильный нажим;
- гоцентризм, стремление к лидерству – крупный рисунок, расположенный в центре листа;
- неуверенность в себе, зависимость – маленький рисунок, расположенный внизу листа;
- демонстративность, открытость – наличие выступающих отростков в кактусе, вычурность форм;
- скрытность, осторожность – расположение зигзагов по контуру или внутри кактуса;

- оптимизм – изображение «радостных» кактусов, использование ярких цветов в варианте с цветными карандашами;
- тревожность – преобладание внутренней штриховки, прерывистые линии, использование темных цветов в варианте с цветными карандашами;
- женственность – наличие мягких линий и форм, украшений, цветов;
- экстравертированность – наличие на рисунке других кактусов или цветов;
- интровертированность – на рисунке изображен только один кактус;
- стремление к домашней защите, чувство семейной общности – наличие цветочного горшка на рисунке, изображение домашнего кактуса;
- отсутствие стремления к домашней защите, чувство одиночества – изображение дикорастущего, пустынного кактуса.

Еще одной из методик определения тревоги, тревожности и страха я применила модифицированный «Тест тревожности» (Р. Тэммл, М.Дорки, Ф.Амен). Модификация заключается: в изменении инструкции («помогаем художнику»); в изменении стимульного материала (убираются лица внизу листа, которые дошкольникам с ЗПР мешают делать собственный выбор); даётся предварительное задание на диагностику узнавания настроения по пиктограммам.

Берем 14 рисунков (8,5x11 см) выполненных в двух вариантах: для девочки (на рисунке изображена девочка) и для мальчика (на рисунке изображен мальчик). Каждый рисунок представляет собой некоторую типичную для жизни ребенка ситуацию. Лицо ребенка на рисунке не прорисовано, дан лишь контур головы. Каждый рисунок снабжен двумя дополнительными рисунками детской головы, по размерам точно соответствующими контуру лица на рисунке. На одном из дополнительных рисунков изображено улыбающееся лицо ребенка, на другом - печальное. Рисунки показывают ребенку в строго перечисленном порядке один за другим. Беседа проходит в отдельной комнате.

Во избежание навязывания выборов у ребенка в инструкции чередуется название лица. Дополнительные вопросы ребенку не задаются. Выбор ребенком соответствующего лица и словесные высказывания ребенка можно зафиксировать в специальном протоколе.

На основании данных протокола вычисляется индекс тревожности ребенка (ИТ), который равен процентному отношению числа эмоционально негативных выборов (печальное лицо) к общему числу рисунков.

Каждый ответ ребенка анализировался отдельно. Делались выводы относительно возможного характера эмоционального опыта ребенка в данной (и подобной ей) ситуации. Как правило, наибольший уровень тревожности проявлялся в ситуациях, моделирующих отношения ребенок-ребенок («Игра с младшими детьми», «Объект агрессии», «Игра со старшими детьми», «Агрессивное нападение», «Изоляция»). Значительно ниже уровень тревожности в рисунках, моделирующих отношения ребенок - взрослый («Ребенок и мать с младенцем», «Выговор», «Игнорирование», «Ребенок с родителями»), и в ситуациях, моделирующих повседневные действия («Одевание», «Укладывание спать в одиночестве», «Умывание», «Собирание игрушек», «Еда в одиночестве»).

3. Методика для диагностики внутриличностного конфликта самооценочного типа (самооценка, притязания) «Лесенка» В.Г. Щур. Каждый дошкольник с ЗПР диагностировался по предлагаемым методикам для выявления его тревожного расстройства и аффективно-личностных особенностей.

Данная методика предназначена для выявления системы представлений ребёнка о том, как он оценивает себя сам, как, по его мнению, его оценивают другие люди и как соотносятся эти представления между собой. Для данной диагностики нам потребовалось: нарисованная лесенка, фигурка человечка, лист бумаги, карандаш (ручка). Методика проводится индивидуально.

Процедура исследования представляет собой беседу с ребёнком с использованием определённой шкалы оценок, на которой он сам помещает

себя и предположительно определяет то место, куда его поставят другие люди.

Ребенку давали листок с нарисованной на ней лестницей и объясняли значение ступенек. Важно проследить, правильно ли понял ребёнок объяснение. В случае необходимости следует повторить его. После этого задавали вопросы, ответы записывали.

#### **2.4 Анализ эффективности опытно-экспериментальной работы**

Основные задачи моей констатирующей серии эксперимента — диагностика тревожности у дошкольников с ЗПР, как аффективно-личностного образования, которое выражается в виде симптомокомплексов (тревога, страх, агрессия) и включает внутриличностный и межличностный конфликт.

Для каждого ребёнка оценивалось процентное соотношение его индивидуальных баллов к суммарным баллам по каждой исследуемой характеристике, и проводилась статистическая обработка. Наглядно представлены качественные и количественные результаты по каждой диагностической методике.

В реализации коррекционных программ учитывались общие принципы: принцип деятельностного подхода; принцип единства деятельности и сознания, эмоциональных и когнитивных аспектов человеческой психики (единство аффекта и интеллекта); принцип общения как диалога; принцип «здесь и теперь»; принцип активности и личной ответственности; принцип стимуляции и фиксирования чувств; принцип партнёрства; принцип «зеркала»; принцип «безоценочности» высказываний; принцип «личное достижение» и специфический принцип «маятника и качелей».

Различия отразились в характеристиках тревожного поведения у детей, в результатах самооценки внутриличностного конфликта, в результатах межличностного конфликта в агрессивно-тревожных и агрессивно-тревожно-фобических (контрольных) подгруппах.

В формирующей серии эксперимента принимали участие дошкольники и родители. Коррекцию тревожности у дошкольников с ЗПР организовывали автономно, параллельно с родительским добровольным участием.

По итогам диагностического этапа были подобраны и адаптированы традиционные коррекционные методики для их использования в коррекции тревожности у старших дошкольников с ЗПР: игровая терапия; арттерапия; когнитивно-поведенческие методики и др.

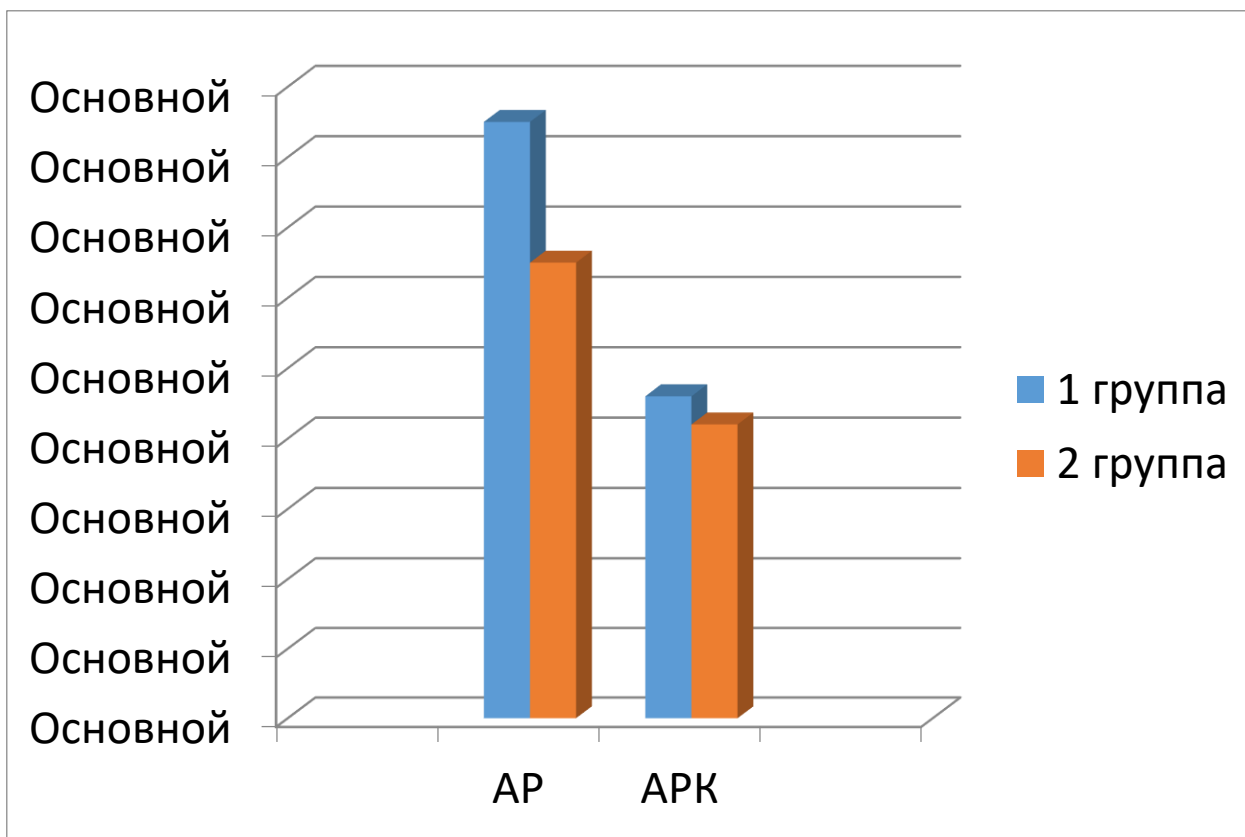
В организации пространства в коррекции детей учитывалась безопасность, комфорт, эстетика, освещённость помещения.

На этапе коррекционной работы выделяли три традиционных направления работы, которые имели свои методические приемы, обеспечивающие решение поставленных задач (объединение, психокоррекция, закрепление).

В формирующей серии эксперимента проводилась групповая психокоррекция, по специально разработанной программе, которая соединила доступные для старших дошкольников с ЗПР коррекционные технологии и включала методики предъявленные детям с учётом эволюционного алгоритма психофизиологического развития человека (звук-образ-движение), и позволяющая постепенно, «пошагово» психологически перерабатывать травмирующие состояния.

По окончании коррекции проводилась контрольная серия эксперимента, которая заключалась в использовании диагностических методик для оценки изменений в аффективно-личностных характеристиках дошкольника. Таким образом, в контрольной серии рассматривалась результативность коррекционной программы дифференцированно-групповой психокоррекции для старших дошкольников с ЗПР, где учитываются выявленные симптомокомплексы тревожного расстройства и следующие факторы: эмоциональный и поведенческий состав группы; динамика и способы предъявления психологических методик.

Изменения в показателях тревожного поведения после коррекции, полученные методом «Авторская анкета для родителей» представлены на рисунке 1.



**Рис. 1. Тревожное поведение у дошкольников с ЗПР в констатирующей и контрольной сериях эксперимента (%).**

AP - анкета заполняется родителями в констатирующей серии эксперимента;  
АРК - анкета заполняется родителями в контрольной серии эксперимента.

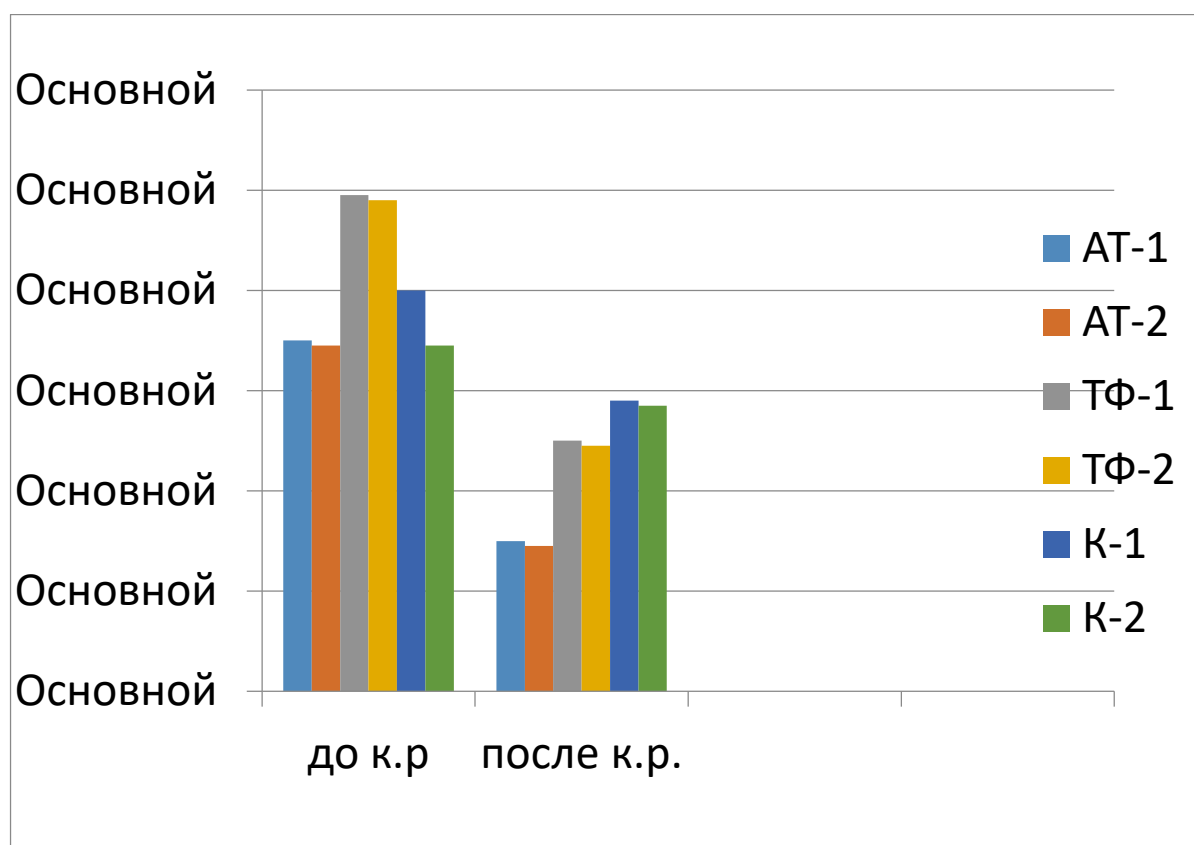
Результаты ответов родителей отразили следующие изменения: уменьшились показатели страха, неуверенности в себе (самооценки), агрессии и межличностного конфликта у детей. Однако показатели тревожного поведения и психосоматической выносливости остаются высокими.

Здесь можно предполагать, что существуют этапы воздействия коррекционных механизмов на устойчивые симптомы или определённая очерёдность в возникновении и в переформирования эмоционально-поведенческого нарушения.

Так как результаты анкет показывают внешние, поведенческие изменения, то данные тестов, методик отражают внутреннее состояние аффективно-личностной сферы у дошкольников с ЗПР.

На рисунке 2 видно, что показатели ситуативной тревоги снизились во всех подгруппах и наибольшая динамика прослеживается в агрессивно-тревожных подгруппах (31%, 27%) и тревожно-фобических (47%, 46%), где отмечается средний уровень индекса тревожности. В контрольных (агрессивно-тревожно-фобических) подгруппах показатели тревоги уменьшились, но всё же общий их уровень остаётся высоким (56%, 56,7%).

Значимые ситуации, во всех группах остаются прежними. Вероятно, эмоциональная чувствительность к прежним ситуациям у дошкольников с ЗПР сохраняется длительное время.



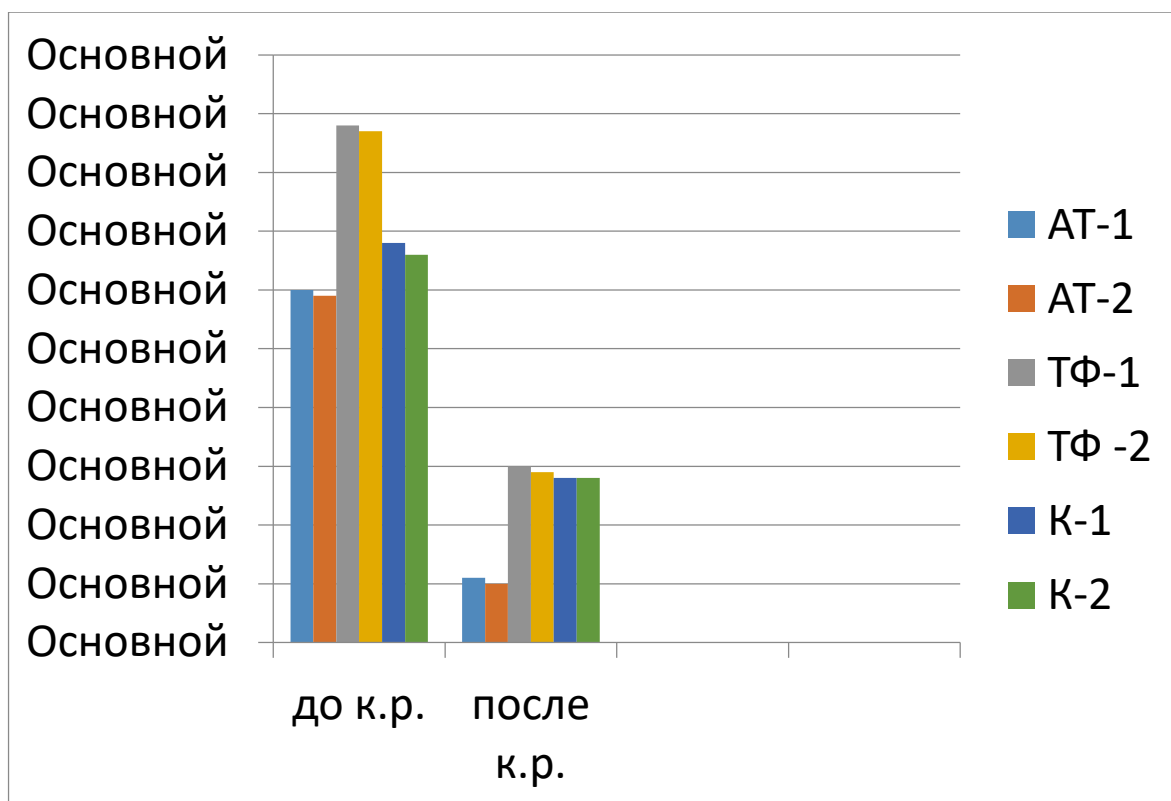
**Рис.2. Индекс тревожности в констатирующей и контрольной сериях эксперимента (%).**

до к.р. - до коррекционной работы, в констатирующей серии эксперимента;

после к.р. – после коррекционной работы, в контрольной серии эксперимента.



На рисунке 3 представлены контрольные результаты в исследовании страхов, где можно констатировать значительное снижение их в интенсивности и количестве во всех экспериментальных группах. Индекс страха соответствует среднему и низкому уровню.



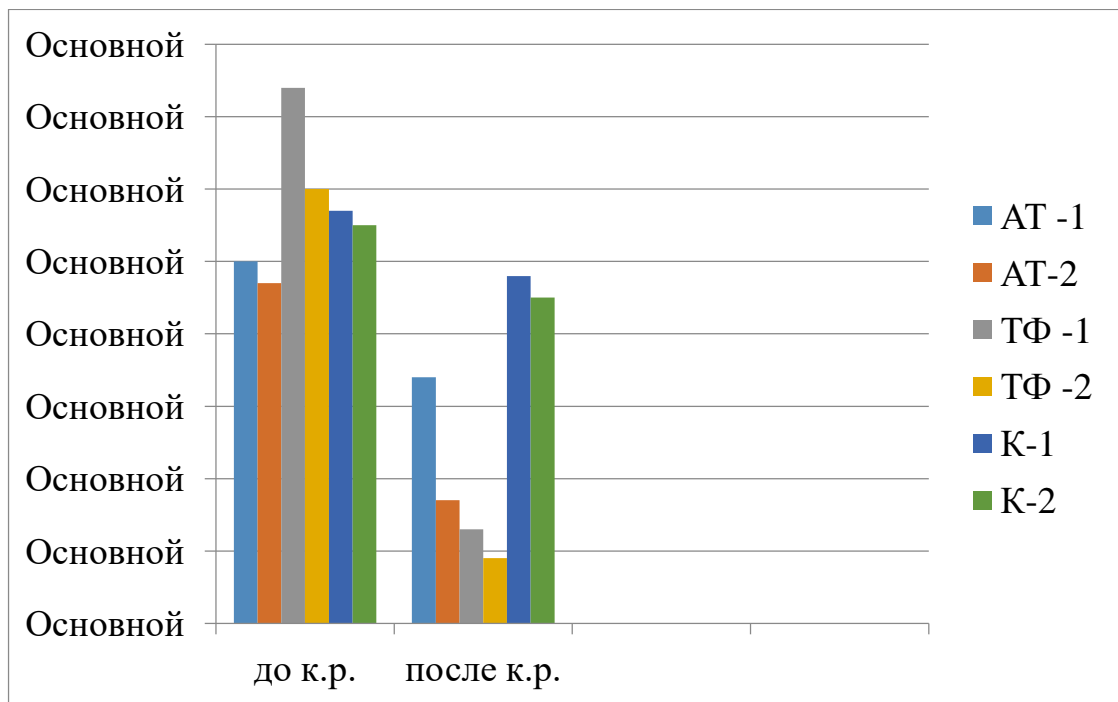
**Рис. 3. Индекс страха в констатирующей и контрольной сериях эксперимента (%).**

до к.р. - до коррекционной работы, в констатирующей серии эксперимента;

после к.р. – после коррекционной работы, в контрольной серии эксперимента.

После коррекции внутриличностный конфликт снизился во всех экспериментальных группах, особенно наблюдается положительная динамика в подгруппах тревожно-фобического поведения.

У дошкольников с ЗПР притязания быть «хорошим, умным, добрым, красивым, здоровым, счастливым» проявляется у всех детей, самооценка «Я-реальное» улучшилась по всем характеристикам (см. рисунок 4).



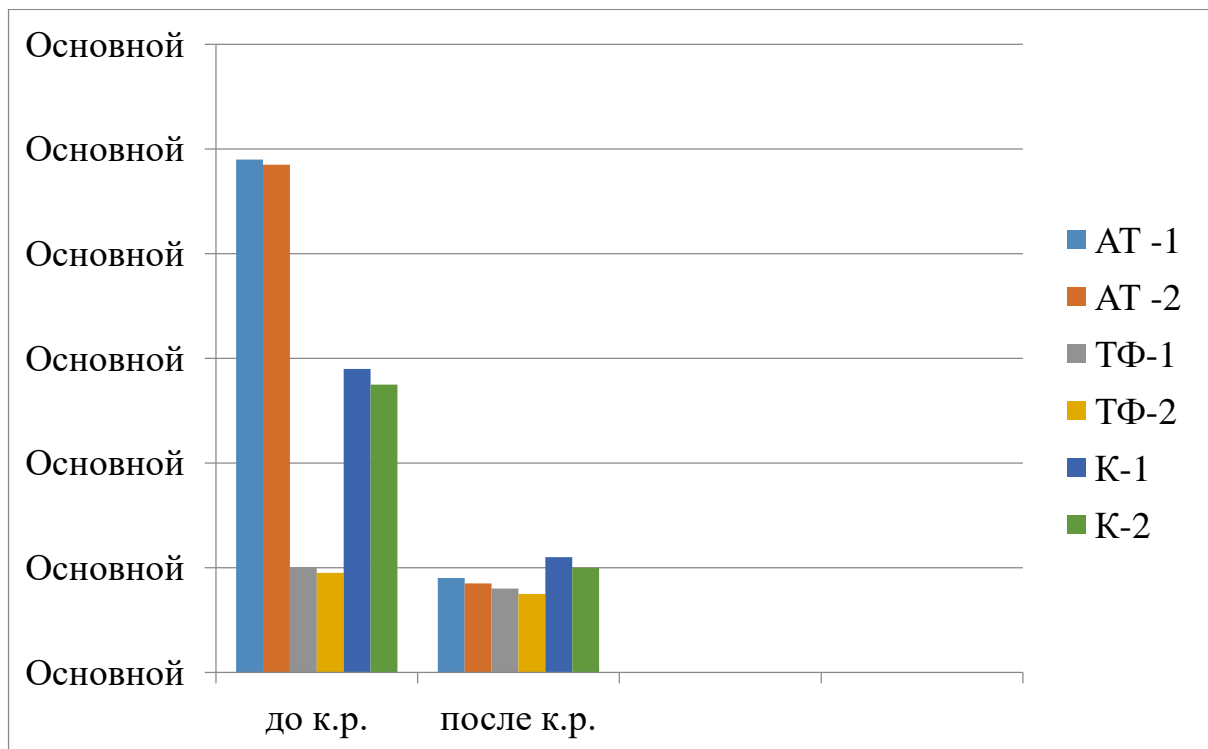
**Рис.4. Самооценка и внутриличностный конфликт в констатирующей и контрольной сериях эксперимента (%).**

до к.р. - до коррекционной работы, в констатирующей серии эксперимента;

после к.р. – после коррекционной работы, в контрольной серии эксперимента.

Результаты графических методик подтверждают эффективность коррекционной программы, в них отразились значимые снижения индексов агрессии и межличностного конфликта во всех подгруппах. Особенно показателен результат в агрессивно-тревожных подгруппах, где изменения произошли от высокого к низкому уровню.

В контрольных, смешанных подгруппах индекс агрессии и межличностного конфликта выше, чем у детей в агрессивно-тревожных и тревожно-фобических подгруппах (23%, 20%). Эти данные соответствуют среднему уровню агрессии (см. рисунок 5).



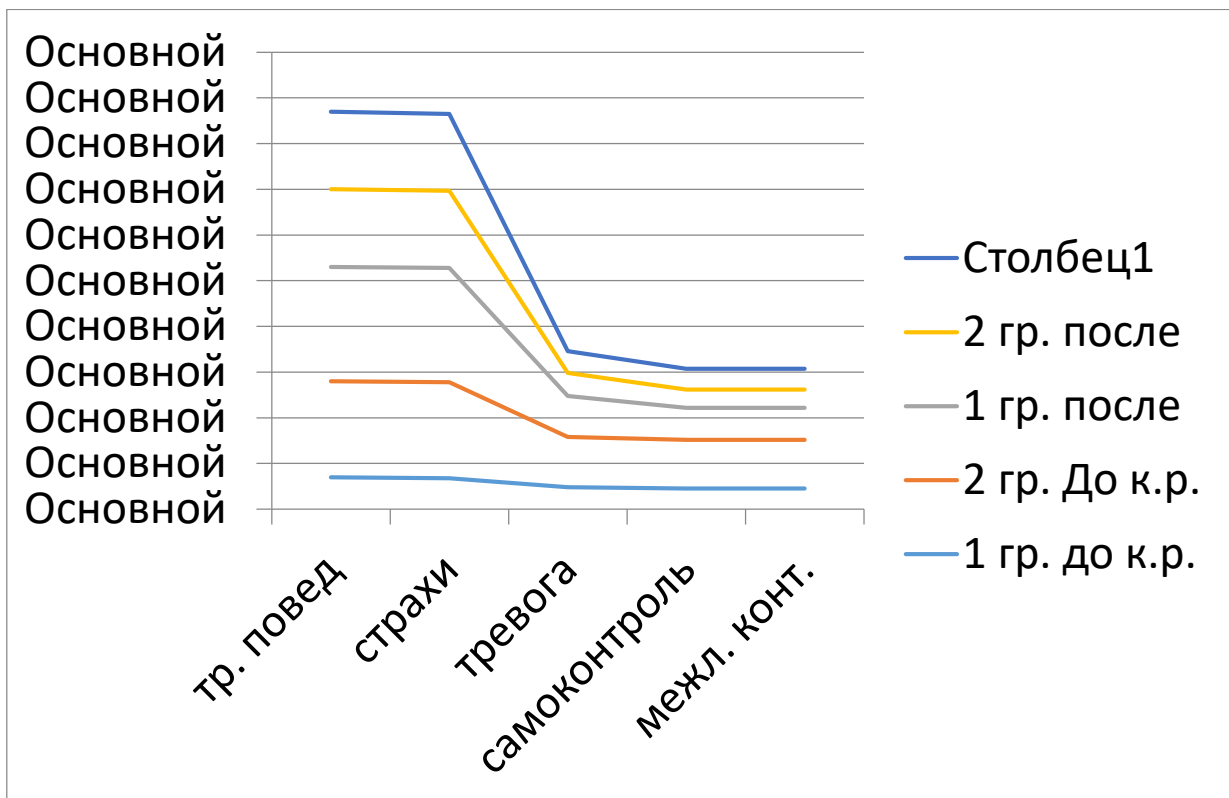
**Рис.5. Уровень агрессии и межличностного конфликта в констатирующей и контрольной сериях эксперимента (%).**

до к.р. - до коррекционной работы, в констатирующей серии эксперимента;

после к.р. – после коррекционной работы, в контрольной серии эксперимента.

Результаты контрольной серии эксперимента, которые наглядно представлены на рисунке 6, отражают симптомокомплексы тревожности в первой группе (дети посещают общеобразовательное дошкольное учреждение) и во второй группе (дети посещают дошкольное учреждение компенсирующего вида) до и после коррекции.

Чтобы подтвердить результаты эффективности коррекции эмоционально-поведенческих нарушений у детей данной выборки, проведён статистический анализ, с использованием коэффициента корреляции произведения моментов К.Пирсона. По всем методикам значения коэффициента корреляции оказались значимыми ( $p < 0,01$ ). Что позволяет подтвердить эффективность исследуемой специально организованной психокоррекции тревожности у старших дошкольников с ЗПР.



**Рис.6. Изменения профиля симптомокомплексов тревожности у дошкольников с ЗПР в результате коррекции (%).**

Изменения в симптомокомплексах тревожности после коррекции более значительные во второй группе (дошкольники из компенсирующего учреждения), чем в первой группе (дошкольники из общеобразовательного учреждения). Всё это даёт основание утверждать, что воспитание, обучение и развитие детей с задержкой психического развития (ЗПР) наиболее благоприятно в специализированных дошкольных образовательных учреждениях.

## **Выводы по 2 главе**

Дошкольники с ЗПР проявляют большую тревожность, чем их нормально развивающиеся сверстники. Это связано с тем, что дети с ЗПР, обладая неустойчивой эмоциональной сферой, менее развитыми компенсаторными и психозащитными возможностями по сравнению с их нормально развивающимися сверстниками, меньше защищены от воздействия неприятных ситуаций, в результате чего появляются страх, боязнь, тревожность.

Предметом исследования стал процесс коррекции проявлений тревожности у детей дошкольного возраста с ЗПР. Нами были проанализированы и обобщены знания об основных методиках выявления уровня и особенностей проявлений тревожности у дошкольников. Опираясь на полученные сведения, нами было проведена опытно-экспериментальная работа по диагностике и коррекции проявлений тревожности у дошкольников с ЗПР.

Если говорить о детях контрольной группы, констатирующий этап нашего исследования показал, что среди детей контрольной группы можно отметить преобладание детей со средним уровнем тревожности над высоким и низким уровнями тревожности. На формирующем этапе эксперимента нами была разработана и проведена с детьми экспериментальной группы серия коррекционных игр и упражнений, направленных на преодоление тревожности детей с ЗПР. В начале формирующего этапа тревожность детей проявлялась в скованности, неуверенности в своих силах. Не все дети сразу включились в работу. Некоторые из них наблюдали со стороны, затем впоследствии включались процесс работы. У некоторых детей наблюдалась эмоциональная сдержанность (отсутствие смеха, отсутствие мимического участия). Дети следили за реакцией взрослого, то есть не были уверены в правильности выполнения заданий. Постепенно все включились в процесс работы. Появилась заинтересованность, любопытство. Однако у части из них наблюдалась пассивность в выполнении некоторых игровых заданий. В конце проведения опытной работы дети стали увереннее в своих

возможностях, в правильности выполнения заданий, у детей повысилась самооценка.

Контрольный этап исследования был проведен нами с целью, определить эффективность проведённой коррекционной работы. Контрольный эксперимент был проведён по тем же методикам, что и констатирующий. Результаты контрольного эксперимента зафиксировали изменения качественных и количественных показателей экспериментальной группы. У детей экспериментальной группы был выявлен низкий уровень тревожности, не зафиксированный на констатирующем этапе эксперимента, что говорит об эффективности проведённой формирующей работе. В процессе выполнения заданий дети в меньшей степени испытывали напряжение и беспокойство, меньше делали поправки.

Иными словами, выдвинутая вначале исследования гипотеза о том, что систематизированная коррекционная работа педагога-психолога, логопеда-дефектолога с использованием сюжетных психологических игр и упражнений позволяет понизить уровень тревожности у детей дошкольного возраста с ЗПР, полностью подтвердилась.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема психологической коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития приобрела особую актуальность в связи с увеличением количества детей с нарушением психического развития, испытывающих различные эмоционально-поведенческие нарушения.

Старшие дошкольники с задержкой психического развития более подвержены возникновению тревожности в силу специфики своего развития. У детей с задержкой психического развития отмечается снижение адаптивных возможностей, отставание в развитии моторики, страдает техника движений и двигательные качества, слабо сформированы навыки самообслуживания, характерна рассеянность внимания, затруднен процесс восприятия, ограничение объема памяти и снижение прочности запоминания. Все перечисленные особенности старших дошкольников с задержкой психического развития особым образом складываются на их обучении и успеваемости. Поведение тревожных детей отличается частыми проявлениями беспокойства и тревоги, они живут в постоянном напряжении, все время, ощущая угрозу, чувствуя, что в любой момент могут столкнуться с неудачами.

Существующая проблема тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития, мешает решению основных задач, которые решает учитель-дефектолог на занятиях познавательного цикла.

Большие возможности по коррекции эмоционального состояния представляют игры. Игровая деятельность представляет собой особые возможности для изучения и перестройки эмоциональной сферы детей с трудностями в развитии. Кроме игровой деятельности в качестве способов преодоления тревожности выделяют литературу, игры с песком, изотворчество и т.д.

Существуют авторские программы по преодолению тревожности, среди которых особое место занимают программы преодоления тревожности А.М.Прихожан и Р.В.Овчаровой. Возникает необходимость разработки

комплекса занятий по преодолению тревожности старших дошкольников с задержкой психического развития, либо адаптации существующих занятий применительно к исследуемой нами категории детей.

Проанализировав существующие программы, нами был разработан комплекс коррекционных занятий, направленных на преодоление тревожности старших дошкольников с задержкой психического развития.

Результаты констатирующего этапа подтвердили необходимость проведения формирующего этапа. Его цель – преодоление тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития в процессе деятельности учителя-дефектолога. На формирующем этапе эксперимента мы апробировали разработанный нами комплекс занятий по преодолению тревожности старших дошкольников с задержкой психического развития.

По результатам реализации формирующего эксперимента нами были выявлены существенные позитивные сдвиги по уровню тревожности в экспериментальной группе. Данные результаты свидетельствуют об эффективности реализованного нами комплекса занятий по преодолению тревожности старших дошкольников с задержкой психического развития. По окончании проведения коррекционной работы с испытуемыми нами были разработаны рекомендации для родителей.

Проанализировав динамику процесса коррекции тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития, можно утверждать, что произошли существенные изменения в эмоциональном состоянии и в поведении детей в процессе коррекционного воздействия.

Обобщение результатов диагностической и контрольной серии экспериментального исследования свидетельствует о положительной динамике в эмоционально-личностной сфере детей, выражающееся в снижении уровня тревоги и страхов, агрессии, межличностного и самооценочного конфликтов.

Полученные результаты позволяют сделать вывод об эффективности проведенной коррекционной работы по преодолению тревожности старших дошкольников с задержкой психического развития.



Также в заключение диссертационного исследования хотелось бы сформулировать основные выводы:

1. Междисциплинарный теоретический анализ состояния изучаемой проблемы по данным специальной литературы позволил обозначить понимание тревожности как сложного состояния, характеризующегося психическими (аффективными, когнитивными), соматическими, личностными изменениями и поведенческими реакциями. В связи с этим очевидно, что коррекция тревоги и личностной тревожности требует применения комплекса психологических методик, отражающих различные задачи, и направленных на коррекцию эмоций, когнитивных представлений, личностных образований, внутриличностных конфликтов, поведенческих и физиологических реакций.

2. Дети старшего дошкольного возраста с ЗПР отличаются следующими эмоционально-поведенческими и личностными особенностями:

— тревожность у дошкольников с ЗПР выражается в виде симптомокомплексов;

— её коррекция как устойчивого аффективно-личностного образования требует включения психологических механизмов тревоги, страха, агрессии, межличностного и самооценочного конфликтов;

— тревога проявляется на среднем уровне с устойчивыми темами;

— индекс страха соответствует среднему и низкому уровню (страхи отражают инфантильные и возрастные темы);

— характерны средне-низкий уровень внутриличностного конфликта и низкий уровень индекса агрессии и межличностного конфликта;

— дошкольники с ЗПР в общеобразовательном учреждении, проявляют более высокие уровни тревожности по сравнению с испытуемыми группы из компенсирующего учреждения.

3. Комплекс психолого-педагогических средств, направленных на коррекцию выделенных симптомокомплексов тревожности у старших

дошкольников с ЗПР, предполагает обязательное включение доступных для детей данной категории психокоррекционных технологий:

- игровой терапии;
- графических художественных техник и арттерапии;
- методики рассказывания и сказкотерапии;
- когнитивно-поведенческих методик.

Обучение родителей, реализация ими психолого-педагогических рекомендаций в семье, обеспечивает закрепление положительных результатов психокоррекционной работы.

4. Обучение и воспитание дошкольников с ЗПР с тревожными расстройствами эффективно в дифференцированных эмоционально-поведенческих группах (дошкольники с тревожно-фобическими и агрессивно-тревожными типами поведения распределяются в разные подгруппы). Вероятность возвращения интенсивности страхов и тревоги у дошкольников с ЗПР весьма высока. Это связано с тем, что применение смешанной коррекции снижает уровень тревоги и страха, однако межличностный конфликт продолжает быть активным. Агрессивные модели поведения у детей с ЗПР, создают чувство уверенности, облегчают переживания страхов, но могут усиливать внутриличностные и межличностные конфликты.

5. Психологическая коррекция тревожности у старших дошкольников с ЗПР предполагает:

- при реализации коррекционных задач у дошкольников с ЗПР необходимо учитывать эволюционный алгоритм психофизиологического развития человека (звук-образ-движение) и постепенную, «пошаговую» психологическую переработку травмирующих тем;
- в процессе коррекции дошкольники с тревожно-фобическими и агрессивно-тревожными типами поведения нуждаются в различной динамике предъявления игровых методов:

— для тревожно-фобических детей: от спокойных игр — к активным;

— для агрессивно-тревожных детей: от активных — к спокойным.

6. Разработанные психокоррекционные технологии позволяют специалистам создавать психологические рекомендации для педагогических работников и родителей, обеспечивающий эффективность психокоррекции тревожности у старших дошкольников с задержкой психического развития.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что специально разработанная программа психологической коррекции тревожности у детей дошкольного возраста с ЗПР является достаточно эффективной.

Привлечение родителей к коррекционной работе с детьми позволит закрепить новообразования, и будет способствовать развитию позитивного отношения к психологической помощи.

Таким образом, цель данного исследования достигнута, задачи реализованы, гипотеза подтверждена. Перспектива исследования может быть, как:

1. Полная реализация психокоррекционной программы.

2. Составление рекомендаций для всех участников образовательных отношений по снижению тревожности у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абрамова, Г.С. Возрастная психология [Текст] : учебное пособие для вузов. - М.: Акад. проект, 2011. - 703 с.
2. Аккерман, Н. Роль семьи в появлении расстройств у детей Семейная психотерапия [Текст] - СПб.: Изд-во «Питер», 2010. – 307 с.
3. Алексеева, Е.Е. Психологические проблемы детей дошкольного возраста. Как помочь ребёнку? [Текст]: учебно-методическое пособие. - СПб.: Речь, 2008. - 145 с.
4. Ануфриев, А.Ф., Костромина, С.Н. Как преодолеть трудности в обучении детей. Психодиагностические таблицы. Психодиагностические методики. Коррекционные упражнения [Текст] - М.: Ось-89, 2011. – 224с.
5. Аракелов, Н.Е., Шишкова, Н. Тревожность: методы ее диагностики и коррекции [Текст] - Вестник МГУ, сер. Психология. – 2011. - N1. - С.25-30.
6. Астапов, В.М. Тревога и тревожность. Хрестоматия [Текст] - М.: Питер, 2012. - 166 с.
7. Баринаева, И.Г. Экология взаимодействия взрослого и ребенка // Мир психологии [Текст] - 2010. - N 1. – с.182.
8. Белявский, Б.В. Заместитель руководителя Центра социализации и персонализации образования детей ФИРО РАНХиГС, 2019 - URL:<http://www.firo.ru/wp-content/uploads/2015/08/Belyavskiy.pdf>(дата обращения 26.09.2022).
9. Березин, Ф.Б. Тревога и адаптационные механизмы [Текст] - М.: Питер, 2009. – 143 с.
10. Бобык, С.С. Особенности эмоциональной сферы и методы диагностики эмоционального развития у старших дошкольников с задержкой психического развития [Текст] - 2011- URL: <https://moluch.ru/archive/24/2517/> (дата обращения: 19.09.2022)
11. Божович, Л.И. Проблемы формирования личности под ред. Д.И. Фельдштейна [Текст] - М., 2007. – 352-366 с.
12. Большой психологический словарь [Текст] : под ред. Мещерякова, Б.Г., Зинченко, В.П. - М.: Прайм-Еврознак, 2009. - 672 с.

13. Варги, А.Я., Варга, А. Современный ребенок: Энциклопедия взаимопонимания [Текст] - под ред. Варги А.Я., Долгина А. Б. Изд-во: Фонд научных исследований «Прагматика культуры», 2006. – 640 с.
14. Голенищева, Е.Л., Шапавалов, В.В. Текст научной статьи по специальности "Социологические науки", 2021 - URL: <http://lifesocio.com/spetsialnaya-psihologiya-kniga/osobennosti-emotsionalnoy-sferyi-20503.html>
15. Гиппенрейтер, Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? [Текст] – М.: Астрель, 2009. – 238 с.
16. Гришина, Н.В. Психология конфликта [Текст]- 2-е изд. - СПб.: Питер, 2008. – 544 с.
17. Дерманова, И.Б. Диагностика эмоционально-нравственного развития [Текст] – СПб.: Речь, 2010. – 176-180 с.
18. Долгова, В.И., Буслаева, М.Ю. Формирование эмоциональной устойчивости (студентов педагогического колледжа): монография [Текст] - Челябинск: Изд-во «АТОКСО», 2010. - 212 с.
19. Долгова, В.И., Гольев, Г.Ю. Эмоциональная устойчивость как ключевая компетенция: монография [Текст] - Челябинск: Изд-во «АТОКСО», 2010. -184 с.
20. Долгова, В.И. Системные инновационные технологии целеполагания [Электронный ресурс]. Режим доступа <http://gisap.eu/ru/node/16023>.
21. Долгова, В.И., Шумакова, О.А. Инновационные технологии деятельности педагога-психолога [Текст] - М.: КДУ, 2009. - 96 с.
22. Дружинин, В.Н. Психология семьи [Текст] - Изд-во: Питер, 2009. – 176 с.
23. Драгунский, В.В. Цветовой личностный тест: Практическое пособие [Текст] – Мн.: Харвест, 2009. – 216-223 с.
24. Дубровина, И.В. Психическое здоровье детей и подростков 4-е изд. [Текст] - Екб.: Деловая книга, 2010. -176 с.

25. Ермакова, И.А. Психологические игры и упражнения [Текст]- Санкт- Петербург: Корона-принт, 2011. – 365 с.
25. Захаров, А.И. Неврозы у детей и подростков [Текст] – Л, 2010. – 98 с.
26. Иванова, Н.Ф. Преодоление тревожности и страхов у детей 5-7 лет: диагностика, занятия, рекомендации [Текст]- Волгоград: Учитель, 2012. - 191 с.
27. Изард, К.Э. Страх и виды тревожности / К. Изард // Тревога и тревожность. Хрестоматия [Текст]– М.: Питер, 2011. – 123-144 с.
28. Карелин, А.А. Психологические тесты [Текст]– М., 2011. - 152 с.
29. Кащенко, В.П. Педагогическая коррекция / В.П. Кащенко [Текст] – М.: 2009. - 132 с.
30. Козлова, Е.В. Тревога как одна из основных проблем, возникающих у ребенка в процессе социализации // Теоретические и прикладные проблемы психологии. Сборник статей [Текст] - Ставрополь, 2013. - N7. - С.16-20.
31. Костина, Л.М. Игровая терапия с тревожными детьми [Текст]- СПб.: Речь 2013. - 160 с.
32. Кочубей, Б.И. Детские тревоги; что, откуда, почему? Семья и школа [Текст] - М., 2010. - N7. - С. 45-47.
33. Краткий психологический словарь / Ред. – сост. Л.А. Карпенко; под ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского [Текст] – Рн/Д.: Феникс, 2011. - 512 с.
34. Леви, В.Л. Как воспитывать родителей, или Новый нестандартный ребенок [Текст] – М.: Торбоан, 2013. – с. 79.
35. Левитов, Н.Д. Психическое состояние беспокойства, тревоги / Н.Д. Левитов // Тревога и тревожность. Хрестоматия [Текст] - М.: Питер, 2011. - с. 78-88.
36. Левис, Ш. Ребенок и стресс [Текст] - СПб.: Речь, 1996. - 176 с.
37. Любова, Е.К. Тренинг эффективного взаимодействия с подростками / Е.К.Любова, Т.Б. Моница [Текст] - СПб.: Речь, 2012. – 190 с.

38. Лютова, Е.К., Моница Г.Б. Эффективное взаимодействие с детьми [Текст] – СПб.: Речь, 2012. – 190 с.
39. Лютова, Е.Н., Моница Г.Б. Шпаргалка для взрослых: психокоррекционная работа с гиперактивными, тревожными и агрессивными детьми [Текст] - М.: Генезис, 2010. – 82-90 с.
40. Малкина-Пых, И.Г. Телесная терапия [Текст] – М.: Эксмо, 2013. - 749 с.
41. Мухина, В.С. Возрастная психология / В.С. Мухина [Текст] – М.: Академия, 2012. - 456 с.
42. Мэй, Р. Краткое изложение и синтез теорий тревожности / Р. Мэй // Тревога и тревожность. Хрестоматия [Текст] – М.: Питер, 2011. - 235 с.
43. Неймарк, М.З. Аффекты у детей и пути их преодоления // Советская педагогика [Текст] - 2010, N5. – С.38-40.
44. Немов, Р.С. Психология: Учеб.для студ. высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн. 4-е изд. [Текст] - М.: ВЛАДОС, 2009 - 688 с.
45. Обухова, Л.Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы [Текст] - М.: Тривола, 2011. - 352 с.
46. Осипова, А.А. Общая психокоррекция / А.А. Осипова [Текст] - М.: Просвещение, 2011. - 512 с. 80
47. Первушина, О. Н. Общая психология: Методические указания [Текст] – Новосибирск: Научно-учебный центр психологии НГУ, 2013.- 245 с.
48. Психолог в детском дошкольном учреждении: методические рекомендации в практической деятельности / Под ред. Т.В. Лаврентьевой [Текст] – М.: Новая школа, 2011. – 144-146 с.
49. Практикум по арт-терапии / Под ред. А. И. Копытина [Текст] - СПб.: Питер, 2011. - 448 с.
50. Прихожан, А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика [Текст] - М.: МОДЭК, 2010. – 304-307 с.

51. Реан, А.А. Психология растущего человека / А.А. Реан [Текст] – СПб.: Прайм-еврознак, 2011. – 304 с.
52. Рикрофт, Ч. Тревога, страх и ожидание / Ч. Рикрофт // Тревога и тревожность. Хрестоматия [Текст] – М.: Питер, 2011. – 235-243с.
53. Рогов, Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании. Учебное пособие [Текст] - М.: ВЛАДОС, 2012. – 384 с.
54. Савина, Е., Шанина Н. Тревожные дети // Дошкольное воспитание [Текст] - 2011. - N4. - С.11-30.
55. Сидоренко, Е.В. Методы математической обработки в психологии [Текст] - СПб.: Речь, 2011. – 350-358 с.
56. Соловьева, С.Л. Тревога и тревожность: теория и практика [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России [Текст] - 2012. - N 6. – Режим доступа: <http://medpsy.ru>.
57. Спиваковская, А.С. Профилактика детских неврозов / А.С. Спиваковская [Текст] – М.: Просвещение, 2013. – с. 81-92
58. Спилбергер, Ч.Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги / Ч.Д. Спилбергер // Тревога и тревожность. Хрестоматия [Текст] - М.: Питер, 2011. – 235-244 с.
59. Степанов, С.С. Большие проблемы маленького ребенка: советы психолога – родителям / С. С. Степанов [Текст] - М.: Педагогика-Пресс, 2013. - 168 с.
60. Столяренко, Л.Д., Самыгин, С.И. Социальная психология. Высшее образование [Текст] – М.: Феникс, 2012. – 480-493 с.
61. Титаренко, В.Я. Семья и формирование личности [Текст] - М.: Мысль, 2012. - 352 с.
62. Фопель, К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения. Практическое пособие: пер. с нем.: в 4-х томах. Т. 1. [Текст]– М.: Генезис, 2011. – 160-185 с.
63. Фрейд, З. Психология бессознательного [Текст] - М.: Просвещение, 2010. – 448-457 с.



64. Фром, Э. Бегство от свободы [Текст] - М.: Высшая школа, 2012. - 272 с.
65. Хухлаева, О.В., Хухлаев, О.Е. Лабиринт души. Терапевтическая сказка [Текст] - М.: Академический Проект, 2012. - 176 с.
66. Чиркова, Т. И. Психологическая служба в детском саду: Учебное пособие для психологов и специалистов дошкольного образования [Текст] - М.: Педагогическое общество России, 2011. - 255 с.
67. Чистякова, М. И. Психогимнастика / Под ред. М. И. Буянова. - 2-е изд. [Текст] - М.: Просвещение: ВЛАДОС, 2012. - 160 с.
68. Юнацкевич, П.И., Кулганов В.А. Как выйти из невроза? Практические советы психолога [Текст] – М.: Антон, 2013. - 123 с.
69. Шушарджан, С.В., Василенко А.М. Комплексное применение рефлексов и музатерапии [Текст]- Изд. Казань, 1993.– 98 с.
70. Шушарджан, С. В. Музыкаотерапия и резервы человеческого организма [Текст] - Москва, 1998 – 114 с.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### Приложение 1

Анкета для родителей по выявлению личностной тревожности у ребенка

Вопрос	Ответ	Баллы от 0-2
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, многое 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.		

Приложение 2  
Тест "Страхи в домиках"



"В черном домике живут страшные страхи, а в красном - не страшные. Помоги мне расселить страхи из списка по домикам".

Ты боишься:

1. когда остаешься один;
2. нападения;
3. заболеть, заразиться;
4. умереть;
5. того, что умрут твои родители;
6. каких-то детей;
7. каких-то людей;
8. мамы или папы;
9. того, что они тебя накажут;
10. Бабы Яги, Кощея Бессмертного, Бармалея, Змея Горыныча, чудовища;

11. перед тем как заснуть;
12. страшных снов (каких именно);
13. темноты;
14. волка, медведя, собак, пауков, змей (страхи животных);
15. машин, поездов, самолетов (страхи транспорта);
16. бури, урагана, наводнения, землетрясения (страхи стихии);
17. когда очень высоко (страх высоты);
18. когда очень глубоко (страх глубины);
19. в тесной маленькой комнате, помещении, туалете, переполненном автобусе, метро (страх замкнутого пространства);
20. воды;
21. огня;
22. пожара;
23. войны;
24. больших улиц, площадей;
25. врачей (кроме зубных);
26. крови (когда идет кровь);
27. уколов;
28. боли (когда больно);
29. неожиданных, резких звуков, когда что-то внезапно упадет, стукнет (боишься, вздрагиваешь при этом);
30. сделать что-либо не так, неправильно (плохо - у дошкольников);
31. опоздать в сад.

Все перечисленные здесь страхи можно разделить на несколько групп:

- медицинские страхи- боль, уколы, врачи, болезни;
- страхи, связанные с причинением физического ущерба;
- транспорт, неожиданные звуки, пожар, война, стихии;
- страх смерти (своей);
- боязнь животных ;
- страхи сказочных персонажей;
- страх темноты и кошмарных снов;

- социально-опосредованные страхи - людей, детей, наказаний, опозданий, одиночества;
- пространственные страхи - высоты, глубины, замкнутых пространств.

### Приложение 3

Таблица симптомокомплексы кинетического рисунка семьи

Симптомокомплекс	Симптомы	Баллы
1. Благоприятная семейная ситуация	1. Общая деятельность всех членов семьи	0,2
	2. Преобладание людей на рисунке	0,1
	3. Изображение всех членов семьи	0,2
	4. Отсутствие изолированных членов семьи	0,2
	5. Отсутствие штриховки	0,1
	6. Хорошее качество линии	0,1
	7. Отсутствие показателей враждебности	0,2
	8. Адекватное распределение людей на листе	0,1
	9. Подчеркивание отдельных деталей	0,1
2. Тревожность	1. Штриховка	0, 1,2,
	2. Линия основания - пол	3 0,
	3. Линия над рисунком	1
	4. Линия с сильным нажимом	0,1
	5. Стирание	0,1
	6. Преувеличенное внимание к деталям	0,1; 2
	7. Преобладание вещей	0,1
	8. Двойные или прерывистые линии	0,1
	9. Подчеркивание отдельных деталей	0,1
	10. Другие возможные признаки	0,1
3. Конфликтность в семье	1. Барьеры между фигурами	0,2
	2. Стирание отдельных фигур	0,1; 2
	3. Отсутствие основных частей тела у	0,2

	<p>некоторых фигур</p> <p>4. Выделение отдельных фигур</p> <p>5. Изоляция отдельных фигур</p> <p>6. Неадекватная величина отдельных фигур</p> <p>7. Несоответствие вербального описания и рисунка</p> <p>8. Преобладание вещей</p> <p>9. Отсутствие на рисунке некоторых членов семьи</p> <p>10. Член семьи, стоящий за спиной</p> <p>11. Другие возможные признаки</p>	<p>0,2</p> <p>0,2</p> <p>0,2</p> <p>0,1</p> <p>0,1</p> <p>0,2</p> <p>0,1</p>
<p>4. Чувство неполноценности в семейной ситуации</p>	<p>1. Автор рисунка непропорционально маленький</p> <p>2. Расположение фигур на нижней части листа</p> <p>3. Линия слабая, прерывистая</p> <p>4. Изоляция автора от других</p> <p>5. Маленькие фигуры</p> <p>6. Неподвижная по сравнению с другими фигура автора</p> <p>7. Отсутствие автора</p> <p>8. Автор стоит спиной</p> <p>9. Другие возможные признаки</p>	<p>0,2</p> <p>0,2</p> <p>0,1</p> <p>0,2</p> <p>0,1</p> <p>0,1</p> <p>0,2</p> <p>0,1</p>
<p>5. Враждебность в семейной ситуации</p>	<p>1. Одна фигура на другом листе или на другой стороне листа</p> <p>2. Агрессивная позиция фигуры</p> <p>3. Зачеркнутая фигура</p> <p>4. Деформированная фигура</p> <p>5. Обратный профиль</p> <p>6. Руки раскинуты в стороны</p> <p>7. Пальцы длинные, подчеркнутые</p>	<p>0,2</p> <p>0,1</p> <p>0,2</p> <p>0,2</p> <p>0,1</p> <p>0,1</p> <p>0,1</p>

Приложение 4  
Методика "Кактус"

Личностные особенности	Отражение на рисунке
Агрессия	Наличие иголок; сильно торчащие, длинные, близко расположенные друг от друга иголки - высокий уровень агрессивности
Импульсивность	Отрывистость линий, сильный нажим
Эгоцентризм, стремление к лидерству	Крупный рисунок в центре листа
Демонстративность, открытость	Наличие выступающих отростков в кактусе, вычурность форм
Неуверенность в себе. Зависимость	Маленький рисунок. Расположение внизу лист
Скрытность, осторожность	Расположение зигзагов по контуру или внутри кактуса
Оптимизм	Использование ярких цветов, «радостные» кактусы
Тревожность	Использование темных цветов, преобладание внутренней штриховки прерывистыми линиями
Женственность	Наличие украшений, цветов. мягких линий и форм
Экстравертированность	Наличие на рисунке других кактусов, цветов
Интровертированность	На рисунке изображен один кактус
Стремление к домашней защите	Наличие цветочного горшка на рисунке, изображение комнатного растения
Отсутствие стремления к домашней защите, наличие чувства одиночества	Дикорастущие, «пустынные» кактусы»

После завершения рисунка ребенку в качестве дополнения можно задать вопросы, ответы которые помогут уточнить интерпретацию:

1. Этот кактус домашний или дикий?
2. Этот кактус сильно колется? Его можно потрогать?
3. Кактусу нравится, когда за ним ухаживают, поливают, удобряют?
4. Кактус растет один или с каким-то растением по соседству? Если растет с соседом, то, какое это растение?
5. Какие у кактуса есть соседи?
6. Когда кактус подрастет, то, как он изменится (иголки, объем, отростки)?

## Приложение 5

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

Предъявив ребенку рисунок, даем инструкцию, что каждый рисунок представляет собой некоторую типичную для жизни ребенка ситуацию. Лицо ребенка на рисунке не прорисовано, дан лишь контур головы. Каждый рисунок снабжен двумя дополнительными рисунками детской головы, по размерам точно соответствующими контуру лица на рисунке. На одном из дополнительных рисунков изображено улыбающееся лицо ребенка, на другом - печальное, ребенок выбирает сам:



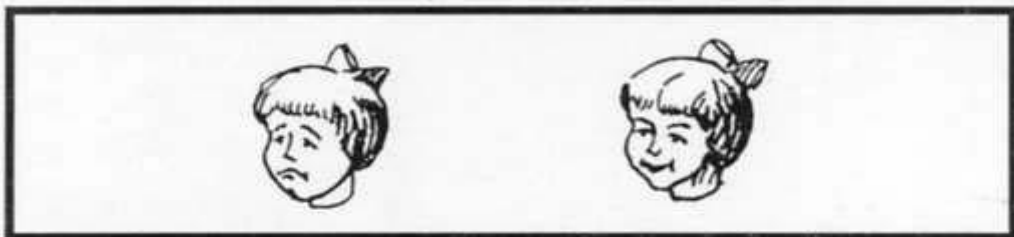
- игра с младшими детьми: «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет с малышами»;

1



- ребенок и мать с младенцем: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) гуляет со своей мамой и малышом»;

2



-объект агрессии: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка:  
веселое или печальное?»;

3



- одевание: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка печальное или веселое? Он (она) одевается»;

4



- игра со старшими детьми: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет со старшими детьми»;

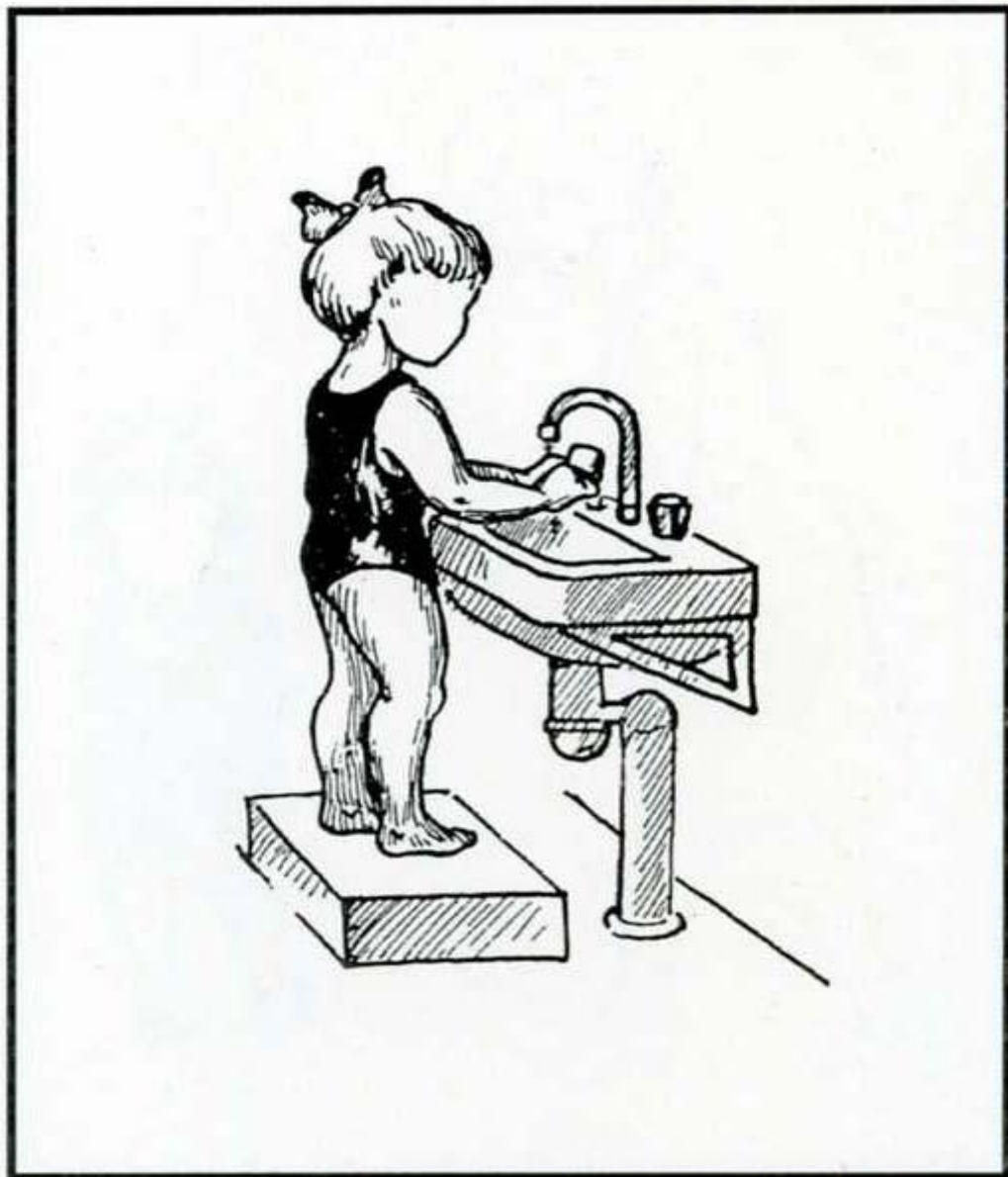


- укладывание спать в одиночестве: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) идет спать»;

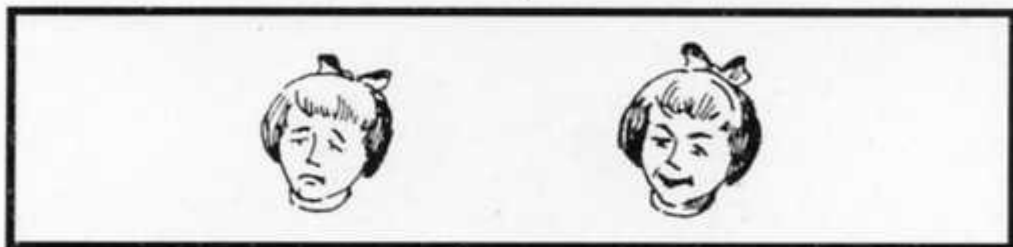
6



- умывание: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) в ванной»;

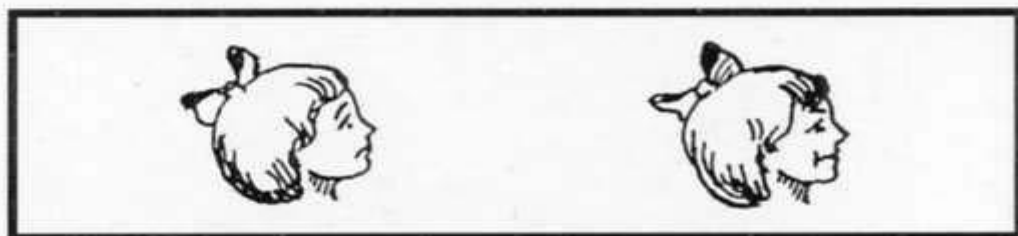


- выговор: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»;

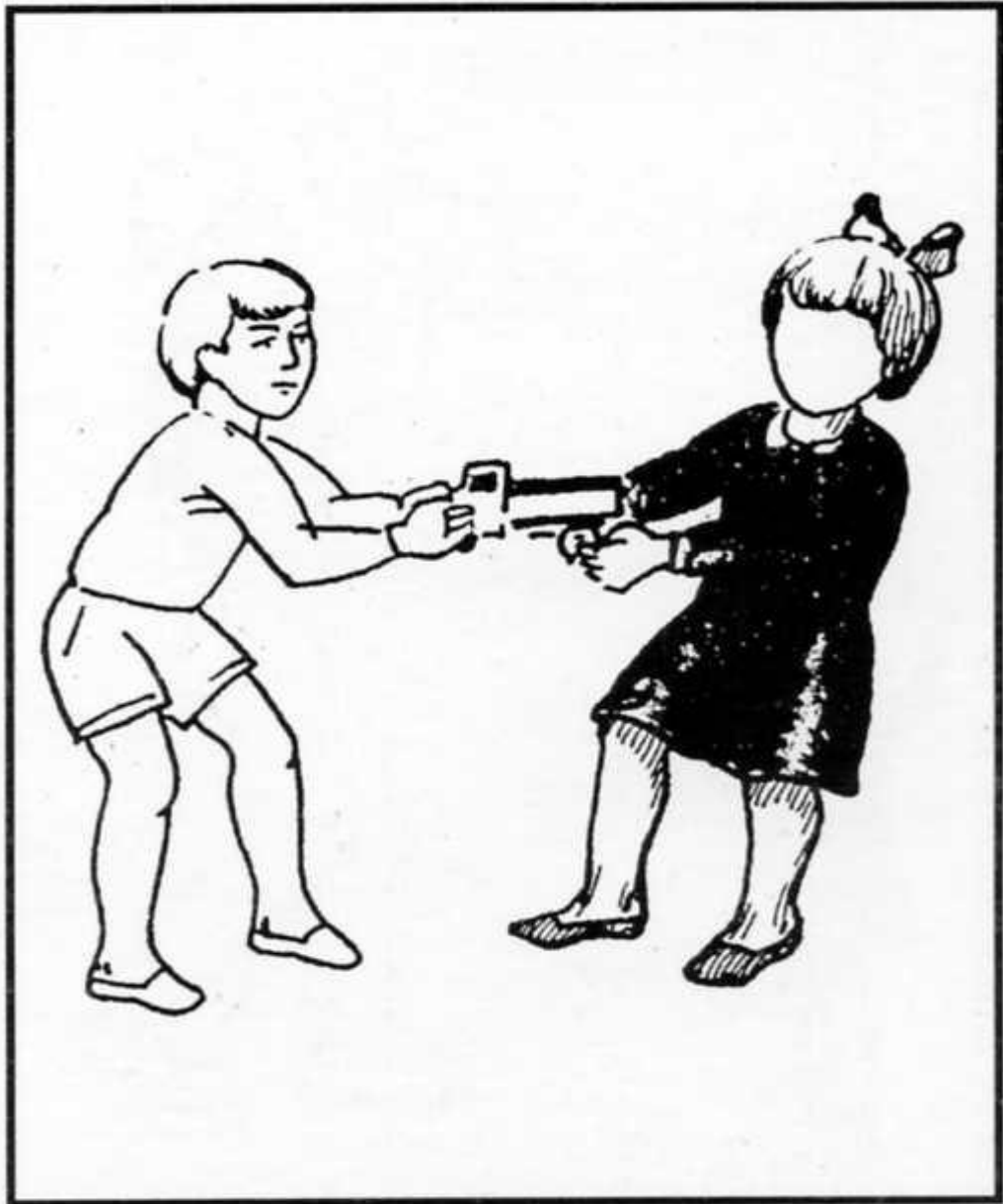


- игнорирование: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»;





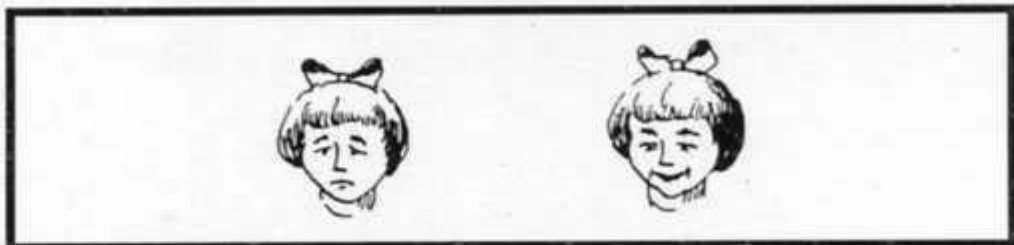
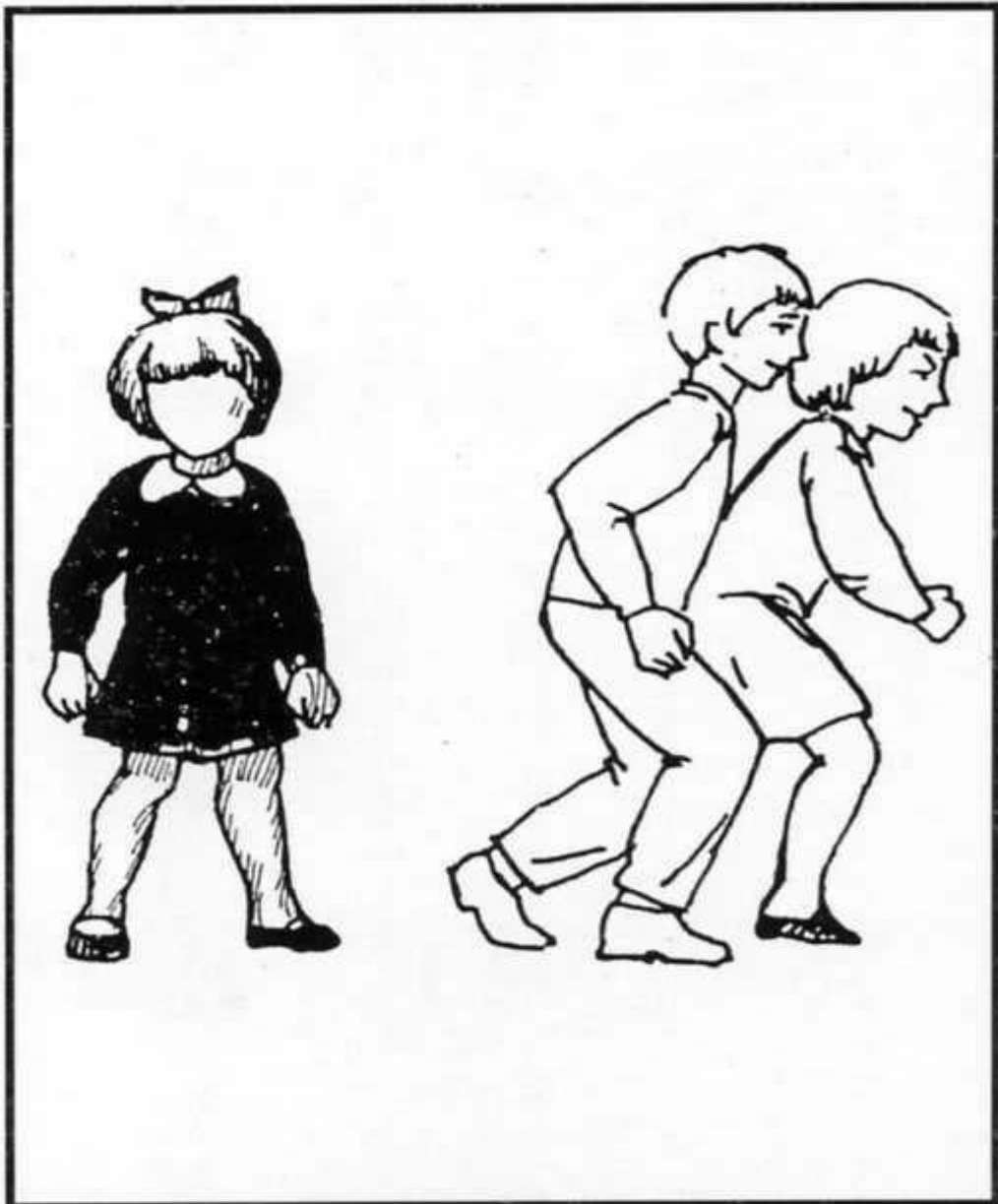
- агрессивное нападение: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»;



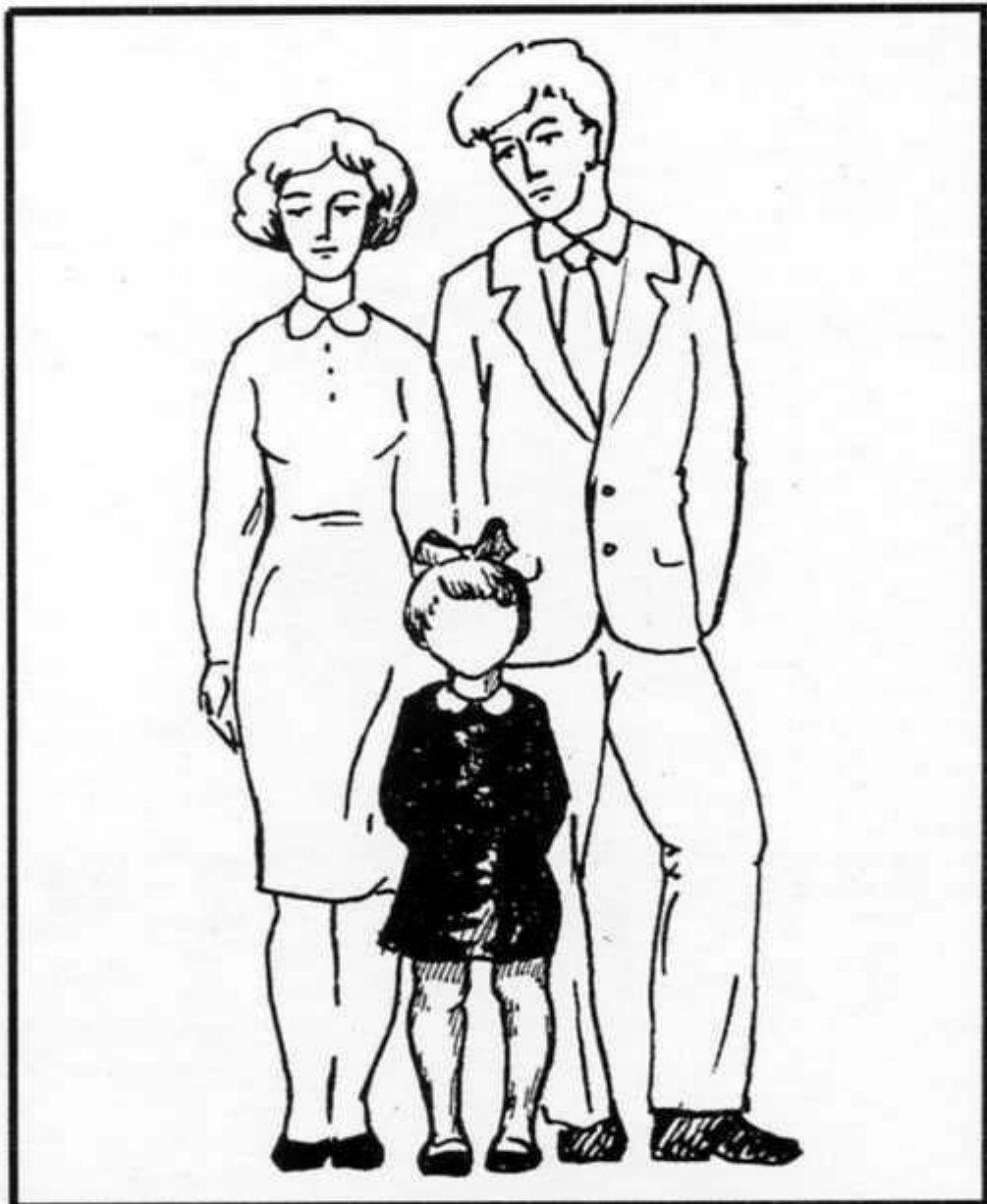
- собирание игрушек: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) убирает игрушки»;



- изоляция: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»;



- ребенок с родителями: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) со своими мамой и папой»;



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



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

а) высокий уровень тревожности (ИТ выше 50%);

б) средний уровень тревожности (ИТ от 20 до 50%);

в) низкий уровень тревожности (ИТ от 0 до 20%).

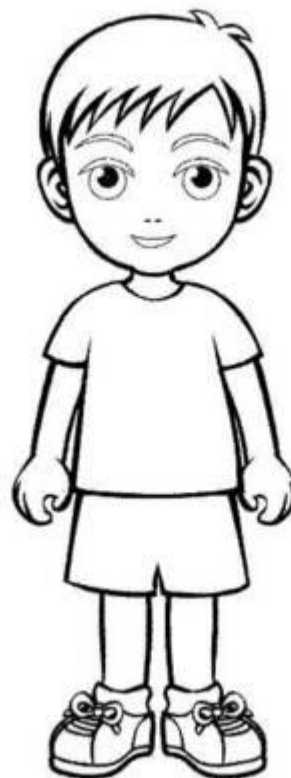
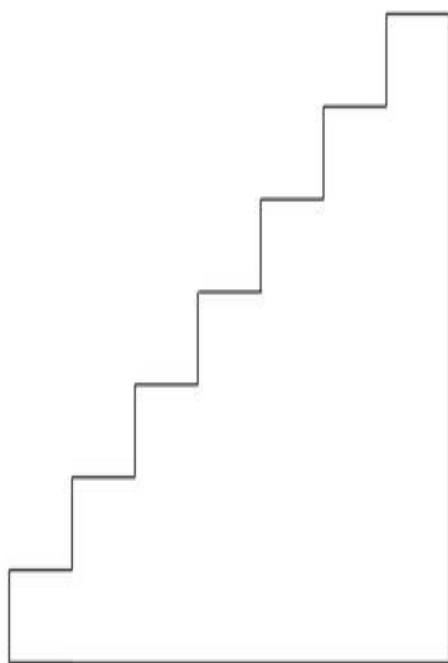
### Приложение 5

#### Методика «Лесенка»

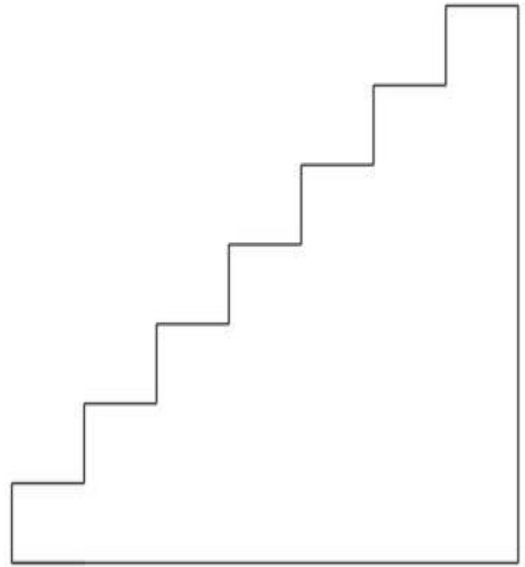
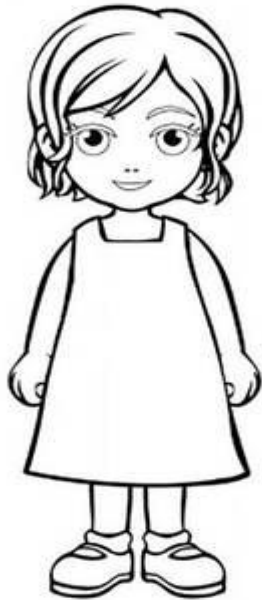
Вот лесенка. Если на ней расположить всех ребят, то здесь (показать первую ступеньку, не называя ее номер) будут стоять самые хорошие ребята, тут (показать вторую и третью) – хорошие, здесь (показать четвертую) – ни хорошие, ни плохие ребята, тут (показать пятую и шестую ступеньки) – плохие, а здесь (показать седьмую ступеньку) – самые плохие. На какую ступеньку ты поставишь себя? Объясни почему».

В случае затруднений с ответом повторить инструкцию еще раз.

Стимульный материал к методике «Лесенка» (для мальчиков)



Стимульный материал к методике «Лесенка» (для девочек)



При анализе полученных данных исходим, из следующего:

- ступенька 1– завышенная самооценка. В беседе дети объясняют свой выбор так: «Я поставлю себя на первую ступеньку, потому что она высокая», «Я самый лучший», «Я себя очень люблю», «Тут стоят самые хорошие ребята, и я тоже хочу быть с ними»;
- ступеньки 2, 3– адекватная самооценка. У ребенка сформировано положительное отношение к себе, он умеет оценивать себя и свою деятельность: «Я хороший, потому что я помогаю маме», «Я хороший, потому что учусь на одни пятерки, книжки люблю читать», «Я друзьям помогаю, хорошо с ними играю», – и т.д. Это нормальный вариант развития самооценки;
- ступенька 4 – заниженная самооценка. Дети, ставящие себя на четвертую ступеньку, имеют несколько заниженную самооценку. Как правило, это связано с определенной психологической проблемой. В беседе ребенок может о ней рассказать. Например: «Я и ни хороший и ни плохой, потому что я бываю добрым (когда помогаю папе), бываю злым (когда на братика своего кричу)»;



– ступеньки 5, 6– низкая самооценка. Иногда у ребенка ситуативно занижается самооценка. На момент опроса что-то могло произойти: ссора с товарищем, неудачно наклеенный домик и т.д. И в беседе ученик расскажет об этом. Например: «Я плохой, потому что подрался с Сережей», «Я плохая, потому что балуюсь», – и т.д. В таких случаях, как правило, через день-другой можно получить от ребенка другой ответ (с положительной самооценкой). Гораздо серьезнее являются стойкие мотивированные ответы ребят, где красной линией проходит мысль: «Я плохой!» Опасность этой ситуации в том, что низкая самооценка может остаться у ребенка на всю его жизнь, вследствие чего он не только не раскроет своих возможностей, способностей, задатков, но и превратит свою жизнь в череду проблем и неурядиц, следуя своей логике: «Я плохой, значит, я не достоин ничего хорошего». Психологу очень важно знать причину низкой самооценки ребенка – без этого нельзя помочь ребенку.

– ступенька 7– резко заниженная самооценка. Чтобы отнести себя к «самым плохим ребятам», нужен комплекс негативных, постоянно влияющих на ребенка факторов. Отсутствие своевременной квалифицированной помощи в преодолении причин трудностей в обучении и общении ребенка, несформированность положительных межличностных отношений с воспитателями, друзьями – наиболее частые причины резко заниженной самооценки. Чтобы скорректировать ее, необходима совместная деятельность воспитателя, педагога-психолога.