**СОДЕРЖАНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ 3

[**Глава 1. Теоретические аспекты тревожности как предпосылки социальной дезадаптации в младшем школьном возрасте** 5](#_Toc255045079)

[1.1. Проблема тревожности и социальной адаптации в психолого-педагогических исследованиях 5](#_Глава_2._Экспериментальное)

 [1.2. Психологическая характеристика эмоционально-личностной сферы детей младшего школьного возраста](#_1.2._Психолого-педагогическая_харак) 13

[1.3. Социальная дезадаптация как проявление школьной тревожности 25](#_1.3._Социальная_дезадаптация,)

1.4Особенности проявления тревожности как предпосылки социальной дезадаптации у детей с задержкой психического развития (ЗПР) 34

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ КАК ПРЕДПОСЫЛКИ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ 33

2.1 Содержание диагностической программы направленной на выявление влияния тревожности на социальную дезадаптацию младшего

школьника 33

2.2. Результаты экспериментального исследования влияния тревожности на социальную дезадаптацию детей младшего школьного возраста 38

2.3 Характеристика коррекционной программы, направленной на понижение проявлений уровня [тревожности](#_Глава_2._Экспериментальное) у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития. 53

 ЗАКЛЮ[ЧЕНИЕ 45](#_Глава_2._Экспериментальное)

 [Список литературы 46](#_Список_литературы)

 ПРИЛОЖЕНИЯ

**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность исследования.** К проблеме тревожности обращались многие психологи и педагоги, ей посвящены научные работы и исследования. На нее неустанно обращают внимание воспитатели и учителя. Но количество тревожных детей не уменьшается, а даже в некоторых случаях повышается. Многие педагоги, зная о данной проблеме, не придают ей по-прежнему особого значения, но для многих детей состояние тревожности сказывается и на здоровье, и на процессе формирования личности. И как результат - различные невротические расстройства. Поэтому важно вовремя заметить и предотвратить эти негативные проявления. Определенный уровень тревожности - естественная и обяза­тельная особенность активной деятельности личности. У каждого человека существует свой оптимальный или желательный уровень тревожности - так называемая полезная тревожность. Оценка человеком своего состояния в этом отношении является существенным компонентом самоконтроля и самовоспитания. Однако повышенный уровень тревожности является субъективным проявлением неблаго­получия личности.

 Проблеме тревожности посвящено большое количество работ: в психологии, физиологии, биохимии, психиатрии, социологии и философии. (З.Фрейд, Прихожан А.М, Басов А.В., Савина Е.И., Захаров А.И., Лаврентьева Н.Н. и др.)

 Тревожный ребенок постоянно находится в подавленном настроении, у него затруднены контакты с окружающим миром. Мир воспринимается как враждебный. Закрепляясь в процессе становления характера, эта черта приводит к формированию заниженной самооценки. Такой человек, терзаемый постоянными сомнениями, не способен на серьезные жизненные достижения и, как следствие, социально дезадаптивен. Поэтому данная проблема требует своего скорейшего разрешения, так как в противном случае может привести к формированию поколения неуверенных, тревожных, абсолютно неспособных адаптироваться в жизни людей.

Тревожность вызывает некоторые нарушения, которые приводят к социальной дезадаптации, а в нашем случае – к школьной. Проблема школьной дезадаптации является чрезвычайно актуальной. Это обусловлено ростом хронической патологии и отклонений в состоянии здоровья, особенно в связи с появлением разнообразных форм образовательных учреждений с повышенной нагрузкой, не соответствующей возрастным физиологическим особенностям школьников. Школьная дезадаптация усугубляется нерешенными проблемами школьного питания, физического воспитания, отсутствием эффективных методов оздоровления, приближенных к условиям школы [6].

 Необходимость оказания психокоррекционной помощи и поддержки таким детям является одной из самых важных задач, которые психологу приходится решать в образовательном учреждении.

 Выбранная тема традиционно актуальна для каждого нового поколения младших школьников, поскольку именно на этот возраст приходится переломный момент в жизни ребенка - начало школьной жизни.

**Цель:** экспериментально выявить проявление тревожности как предпосылки социальной дезадаптации детей младшего школьного возраста.

**Объект:** тревожность у детей младшего школьного возраста.

**Предмет:** тревожность, как предпосылка социальной дезадаптации младших школьников.

**Исходя из цели исследования определены следующие задачи:**

1. На основе анализа психолого-педагогической литературы раскрыть проблему тревожности и её влияния на социальную дезадаптацию.
2. Обобщить психолого-педагогические подходы к проблеме изучения тревожности и социальной дезадаптации у детей младшего школьного возраста.
3. Подобрать методики и составить диагностическую программу, направленную на выявление тревожности и специфики социальной дезадаптации в младшем школьном возрасте.
4. Реализовать диагностическую программу, провести количественный и качественный анализ результатов констатирующего эксперимента.
5. Разработать коррекционную программу, направленную на понижение уровня тревожности у детей младшего школьного возраста с ЗПР.

**Методы исследования:**

1. Теоретический анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования.
2. Констатирующий эксперимент.
3. Количественный и качественный анализ результатов.

Исследование проводилось на базе МС(К)ОУ-Ш-Интернат VIIвида №1 г. Тулы. В нём приняло участие шестть учащихся младшего школьного возраста.

# Глава 1. Теоретические аспекты тревожности как предпосылки социальной дезадаптации в младшем школьном возрасте

## 1.1. Проблема тревожности и социальной адаптации в психолого-педагогических исследованиях

Анализ литературы показал, что существует широкий спектр различных определений тревоги и тревожности. В целом, многообразие толкований понятия «тревожность» можно свести к основным содержательным аспектам:

1. Прихожан А.М. рассматривает тревожность как характеристику эмоционально-чувственной сферы, подразумевающей наличие астенических, негативных эмоций, причина появления которых часто неосознаваемая.

2. У Немова Р.С.тревожность понимается как свойство личности, предрасполагающее к возникновению реакции тревоги, к восприятию широкого круга объективно безопасных ситуаций как угрожающих.

3. Астапов В.Н.тревожность описывает как состояние напряженности. [1, с. 21-22].

Таким образом, в большинстве случаев различают тревожность как свойство личности и как состояние.

Большинство ученых характеризуют тревожность как психическое состояние. Понятие «психического состояния», как психологической категории сформулировал Н.Д.Левитов: «…это целостная характеристика психической деятельности за определенный период времени, показывающая своеобразие протекания психических процессов в зависимости от отражаемых предметов и явлений действительности, предшествующего состояния и психических свойств личности» [17, с. 120].

У Левитова Н.Д.определение тревожности как психического состояния звучит следующим образом: «…это психическое состояние, которое вызывается возможными и вероятными неприятностями, неожиданностью, изменениями в привычной обстановке и деятельности, задержкой приятного, желательного и выражается в специфических переживаниях (опасениях, волнениях и т.д.) и реакциях [17, с. 138].

Другими словами, тревожность — это состояние человека в тот момент, когда в поведении, вызванном конкретной ситуацией, проявляется фактор неопределенности, непредсказуемости.

Тревога (или тревожность) — это чувство неизвестно откуда надвигающейся опасности, ощущение неконкретной, неопределенной угрозы, охватывающей человека со всех сторон и не имеющая определенного источника. В таком состоянии у человека потеют ладони, замирает сердце, хочется неизвестно куда бежать и неизвестно что делать. Источником возникновения такого состояния считается восприятие угрозы «Я».

А вот какое определение тревожности и тревоги дает психологический словарь под редакцией Давыдова В.В.: «Тревожность — индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека к частым и интенсивным переживаниям состояния тревоги, а также в низком пороге его возникновения. Рассматривается как личностное образование и/или как свойство темперамента, обусловленное слабостью нервных процессов… Тревога — переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагополучия, предчувствие грозящей опасности» [26, с. 97].

Тревожность, возникающая как результат эмоционального неблагополучия в значимой сфере, может стать свойством личности. У Божович Л.И. под личностной тревожностью понимается устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность субъекта к тревоге и предполагающая наличие у него тенденции воспринимать достаточно широкий «веер» ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией. Такая тревожность определяется свойствами нервной системы и длительным неблагополучием в общении. Как предрасположенность, личностная тревожность активизируется при восприятии определенных стимулов, (расцениваемых человеком как опасные), связанных со специфическими ситуациями угрозы его престижу, самооценке, самоуважению.

Ситуативная тревожность — беспокойство, связанное с конкретной ситуацией и не проявляющаяся вне ее. Ситуативная, или реактивная тревожность,как состояние, характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичным во времени. Личности, относимые к категории высокотревожных - склонны воспринимать угрозу своей самооценке и жизнедеятельности в обширном диапазоне ситуаций и реагировать весьма напряженно, выраженным состоянием тревожности.

Различается также адекватная тревожность, являющаяся отражением неблагополучия человека в той или иной области, хотя конкретная ситуация может не содержать угрозы, или собственно тревожность в неблагополучных для индивида областях действия [4].

И.Б. Дерманова выделяет шесть этапов развития тревожности: 1) внутреннее напряжение; 2) гиперстезические реакции; 3) тревога; 4) страх; 5) ощущение неотвратимости приближающейся катастрофы; 6) тревожно-боязливое возбуждение, полная дезорганизация поведения [9].

В различных исследованиях понятия «тревожность» и «тревогу» рассматривают и вместе с понятием «страх». Но, в отличие от страха, как реакции на определенную угрозу, тревога — это переживание неопределенной диффузной угрозы.

Захаров А.И. определяет страх, как отрицательные эмоции, в ситуации реальной или воображаемой опасности, угрозы для жизни и благополучия[7].

Физиолог Павлов И.П. называл страх имеющим защитный характер инстинктом самосохранения.

В тревоге и страхе есть общий эмоциональный компонент в виде чувства волнения и беспокойства, т.е. в обоих понятиях отображено восприятие угрозы. Тревога, как и страх, эпизодическая, моментальная реакция на какую-либо опасность.

Тревога в большой мере присуща людям с развитым чувством собственного достоинства, ответственности, долга и повышенной чувствительностью к своему положению и признанию у окружающих. Тревогу вызывает и беспокойство за жизнь и благополучие близких, детей.

Страх — аффективное (эмоционально заостренное) отражение в сознании человека конкретной угрозы для его жизни и благополучия; тревога — эмоционально заостренное ощущение предстоящей угрозы. Состояние безотчетного, неопределенного беспокойства порождает тревогу, боязнь определенных объектов или мыслей. Тревожность, в отличие от страха, — не всегда от­рицательно воспринимаемое чувство, она может проявиться и в виде радостного волнения, волную­щего ожидания. Чувство беспокойства в зависимо­сти от психической структуры личности ребенка, его жизненного опыта, взаимоотношений с роди­телями и сверстниками может приобретать значе­ние как тревожности, так и страха. Человек, находя­щийся в состоянии безотчетного, неопределенного беспокойства, ощущает тревогу, а человек, боя­щийся определенных объектов или мыслей, испы­тывает страх.

Тревожность может прятаться и за маской апатии, безразличия ко всему на свете. Чтобы не испытывать чувства тревожности, боязни сделать что-то не так, человек отказывается от всех своих стремлений, теряет интерес ко всему на свете. Такой человек никогда не проявляет инициативу, не выполняет никаких требований и обязательств. Но эта маска апатии еще более обманчива, чем маска агрессии. Тревожность может проявляться в виде постоянного недомогания или даже болезни. У такого человека постоянные головные боли и боли в животе, тошнота, рвота, аллергические реакции и т.д. при понижении уровня тревожности у этих людей бесследно исчезают все болезни. В таких случаях болезнь как бы заменяет тревожность, улучшает психическое состояние человека, снижает уровень требований со стороны окружающих. И человек пользуется этим, стремится в болезни найти укрытие от своих проблем. А болезнь принимает затяжной, хронический характер. Поэтому этим людям особенно важно вовремя оказать психологическую помощь.

Тревожность является показателем неблагополучия личностного развития и, в свою очередь, оказывает на него отрицательное влияние. Но такое же влияние имеет и нечувствительность к реальному неблагополучию, возникшая под действием защитных механизмов, прежде всего вытеснения, и проявляется в отсутствии тревоги даже в потенциально угрожаемых ситуациях. Подобная нечувствительность к неблагополучию носит, как правило, компенсаторный, защитный характер и препятствует полноценному формированию личности. Человек, как бы не допускает неприятный опыт в сознание. Эмоциональное благополучие в этом случае сохраняется ценой неадекватного отношения к действительности. Отрицательно сказываясь и на продуктивной деятельности.

Определенный уровень тревожности — естественная и обязательная особенность активной деятельности человека. Известно, что при повышении уровня тревожности в определенных ситуациях у человека повышается работоспособность, появляется ясность мысли и сосредоточенность. У каждого человека существует свой оптимальный, или желательный уровень тревожности — это так называемая полезная тревожность. Оценка человеком своего состояния является для него существенным компонентом самоконтроля и самовоспитания. Но избыток тревожности вреден.

Последствия тревожности разнообразны, и, по существу, нет ни одной психической функции, которая не могла бы претерпеть неблагоприятные изменения. В первую очередь это относится к эмо­циональной сфере. В ряде случаев тревожность поглощает так много эмоций, что их начинает не хватать для выражения других чувств, а сама тревожность, подобно опухоли, разрастается в психике человека, затормаживая ее. Это проявляется в исчезновении ряда положительных эмоций, особенно смеха, жиз­нерадостности, ощущения полноты жизни. Вместо них развиваются хроническая эмоциональная не­удовлетворенность и удрученность, неспособность радоваться, пессимистическая оценка будущего.

**Проблема социальной адаптации в психолого-педагогических исследованиях**.

 В процессе развития личность постоянно осваивает определенную социальную среду и интегрируется в ней. Первой фазой вхождения личности в социокультурную среду, фазой активного усвоения действующих в общности норм и овладение соответствующими формами и средствами общения и деятельности является адаптация.

Адаптация (от лат. «приспособляемость») - это изменение психики личности под влиянием новых факторов окружающей среды и условий деятельности[29].

 Понятие адаптации возникло в XIX веке и использовалось главным образом в биологии. Затем его стали применять не только к различным сторонам жизнедеятельности организмов, но и к личности человека и даже коллективному поведению.

Лурия А.Р. писал, что психическую адаптацию можно определить как процесс установления оптимального соответствия личности и окружающей среды в ходе осуществления свойственной человеку деятельности, который (процесс) позволяет индивидууму удовлетворять актуальные потребности и реализовывать связанные с ними значимые цели, обеспечивая в то же время соответствие максимальной деятельности человека, его поведения, требованиям среды.

Психическая адаптация является сплошным процессом, который, наряду с собственно психической адаптацией (то есть поддержанием психического гомеостаза), включает в себя ещё два аспекта:

а) оптимизацию постоянного воздействия индивидуума с окружением;

б) установление адекватного соответствия между психическими и физиологическими характеристиками [19,с.62].

При всем многообразии классификационных моделей адаптации условно можно выделить три формы адаптации человека к изменившимся условиям среды: биологическую, социальную и психологическую. Социальная адаптация представляет собой приспособление личности к условиям новой социальной среде; является одним из социально-психологических механизмов социальной личности.

Согласно Д. В. Ольшанскому, социальная адаптация – вид взаимодействия личности или социальной группы с социальной средой, в ходе которого согласовываются их взаимные требования и ожидания. Важнейший компонент адаптации – согласование самооценки и притязаний субъекта с его возможностями и реальностью социальной среды, включающие учет тенденции развития среды и субъекта [24]. Важным условием успешной адаптации является оптимальное взаимоотношение обеих сторон активной деятельности индивида. Другими словами, успешность адаптации зависит от правильного определения того, как, насколько и ко всему ли возможно, необходимо приспосабливаться.

Эйдемиллер Э.Г.различает несколько форм социальной адаптации: активную, пассивную и дезадаптацию.

*Активная адаптация* способствует успешной социализации в целом. Индивид не только принимает нормы и ценности новой социальной среды, а так же строит свою деятельность и отношения с людьми на их основе. При этом у такого человека нередко формируются все новые и новые разнообразные цели, но одной из главных, становится полная собственная реализация в новой социальной среде. Круг общения и интересов у человека с активной адаптацией широк. В конечном счете, этот уровень адаптации ведет к гармоничному единству с людьми, с собой и миром.

*Пассивная адаптация* подразумевает то, что индивид принимает нормы и ценности, по принципу «Я — как все», но не стремиться что-либо изменить, даже если это в его силах. Пассивная адаптация — проявляется в наличии простых целей и нетрудных видов деятельности, но круг общения и решаемых проблем шире, по сравнению с уровнем дезадаптации.

*Дезадаптация* характеризуется недифференцированностью целей и видов деятельности человека, сужением круга его общения и решаемых проблем, и, что особенно важно, — неприятием норм и ценностей новой социальной среды, а в отдельных случаях и противодействие им.

В соответствии с классификацией Налчаджяна А.А.существует три формы адаптации:

1) временная ситуативная адаптация, которая легко может перейти в состояние временной ситуативной дезадаптации, вследствие внутрипсихических изменений (например, актуализации новых потребностей или установок);

2) устойчивая ситуативная адаптация, т.е. надежная долговременная адаптированность человека, но в определенных, типичных или повторяющихся ситуациях, в которых личность стремиться быть как можно чаще;

3) общая адаптация, которая скорее может рассматриваться как потенциальная способность адаптироваться в широком спектре типичных социальных ситуаций, которые чаще всего создаются в данной общественной среде в данное время.

При этом А. А. Налчаджян выделяет две основные разновидности адаптации:

1) адаптация путем преобразования и фактического устранения проблемной ситуации;

2) адаптация с сохранением ситуации (с использованием защитных механизмов), адаптация как приспособление [24, с.23].

Процесс адаптации не является мгновенным. Он проходит несколько уровней. Однако чтобы социальная адаптация протекала нормально, Ольшанский Д.В. выделяет четыре системы условий:

1. Первая система условий - «информация» - право и возможности детей получать достоверную информацию по всем волнующим их вопросам.

2. Вторая система условий связана с развитием у детей и подростков свободы-ответственности.

3. Третья система условий - это принятие себя.

4. Четвертая система условий - навыки достойного поведения.

Все эти системы условий определяют успешную социальную адаптацию человека к современной жизни в целом [25, с.14].

Уровень социальной адаптации определяется уровнем активности личности и выступает как единство аккомодации (включения новой информации в качестве составной части в уже существующие у индивида схемы поведения, что характеризуется усвоением правил среды) и ассимиляции (изменением мыслительных процессов индивида, в случае когда новый объект или идея на укладывается в его прежние понятия, т. е. преобразование среды). Среда воздействует на личность (группу), однако личность способна избирательно воспринимать и перерабатывать эти воздействия в соответствии со своей внутренней природой и, в свою очередь, активно воздействовать на среду, т. е. в процессе социальной адаптации усваиваются соотношения, обеспечивающие развитие как личности (социальной группы), так и среды (микросреды), охватывая биологическую, психическую и социальную сферу бытия человека. [25, с. 12].

 Таким образом, можно утверждать, что в процессе адаптации скорее важна возможность переориентации личности, т.е. выработка таких оценок и понимания ситуации, которые бы не противоречили ценностным ориентациям эталонной для него группы.

Существуют возрастные особенности социальной адаптации. В нашем исследовании мы рассмотрим особенности адаптации в младшем школьном возрасте.

## 1.2. Психологическая характеристика эмоционально-личностной сферы детей младшего школьного возраста

Младший школьный возраст – начало школьной жизни. Вступая в него, ребенок приобретает внутреннюю позицию школьника. Социальное прстранство личности ребенка младшего школьного возраста определяется значениями и смыслами обязанностей и прав, которые он по-прежнему усваивает в обыденной жизни, а также значениями и смыслами обязанностей и прав, которые открываются ему в школьной жизни.

Начало школьного обучения практически совпадает с периодом второго физиологического кризиса, приходящегося на возраст 7 лет. В организме ребенка происходит резкий эндокринный сдвиг, сопровождаемый бурным ростом тела, увеличением внутренних органов, вегетативной перестройкой. Это означает, что кардинальное изменение в системе социальных отношений и деятельности ребенка совпадает с периодом перестройки всех систем и функций организма, что требует большого напряжения и мобилизации его резервов. Однако, несмотря на отмеченные в это время определенные осложнения, сопровождающие физиологическую перестройку (повышенная утомляемость, нервно-психическая ранимость ребенка), физиологический кризис не столько отягощает, сколько напротив, способствует более успешной адаптации ребенка к новы условиям. Это объясняется тем, что происходящие физиологические изменения отвечают повышенным требованиям новой ситуации. Более того, для отстающих в общем развитии по причинам педагогической запущенности этот кризис является последним сроком, когда еще можно догнать сверстников.

Самосознание ребенка интенсивно развивается, а его структура укрепляется, наполняясь новыми ценностными ориентациями [24].

Ребенок младшего школьного возраста продолжает от­крыто стремиться получить одобрение своих достижений, отвечаю­щих социальным ожиданиям, что качественно меняет содержание притязаний на признание. Младший школьник реально еще не знает своих прав, тем более не может их отстаивать. Дома взрослые лишь иногда, походя рассказывают детям о том, что человечество добилось таких прав для ребенка, которые предос­тавляют ему возможность нормально развиваться в физическом, умственном и нравственном отношении, которые подтверждают его право на любовь и понимание, которые обосновывают его право на игры и ученье в настоящем и будущем и подтверждают право на достоинство.

Конечно же, при этом ребенок 7-10 лет не может осознать все значение своих прав, но понять, что он, как всякий человек, имеет права, он может. Это может поднять в нем чувство личности. В обыденной жизни ребенок пользуется правом на еду, сон, про­гулки, игры и развлечения и многое другое. Он любит своих близких, особенно маму и папу, и это тоже его право - иметь и любить своих родителей. Он имеет и другие привязанности и отстаивает свое право на симпатию к конкретному ребенку, может даже противостоять взрослому, если тот не одобряет его выбор.

Взрослые много говорят ребенку о его обязанностях. Он рано уз­нает, что должен быть послушным, воспитанным, хорошим ребенком. Это, безусловно, верное начало воспитания человека. «Надо» - мотив, который превращает несмышленыша в человека. Ребенок должен осознавать свои человеческие обязанности перед другими людьми и перед самим собой. Понятие «надо» многообразно: от категорическо­го табуирования до выражения пожелания.

Развитый младший школьник знает доступные его разумению нормы поведения. Эти знания усваиваются в практике общения со взрослыми, сверстниками и детьми других возрастов. Ребенок знает обязанности и понимает их значение, он может объяснить, почему, для чего и зачем нужно вести себя тем или иным образом. Знание норм поведения само по себе еще не обеспечивает нравственного раз­вития личности. У ребенка в практике общения со взрослыми и свер­стниками должны сложиться привычки правильного поведения. В привычке представлена эмоционально переживаемая побудительная сила: когда ребенок действует, нарушая привычное поведение, у него возникает чувство тревоги, ощущение дискомфорта. Сформирован­ные привычки обеспечивают то поведение, которое мы и называем хорошим воспитанием. Школьник уже может быть вежливым, при­ветливым и доброжелательным в своих проявлениях.

Знание норм поведения и привычки поведения не существуют сами по себе. В процессе воспитания у ребенка вырабатывают эмоциональ­ное отношение к нравственным нормам. В обыденной жизни ребенок реагирует на любое проявление взрослых, сверстников, подростков. Важно, чтобы у него сложилось правильное отношение к пороку, к хулиганству, к хамству. Он должен быть эмоционально обучен ужа­саться недостойному поведению людей и желанию не быть «плохим».

В психологии установлено, что развитие нравственных чувств про­исходит в результате «переселения внутрь» нормативных знаний и тех нравственных чувств, которые возникают у ребенка под влиянием оценки со стороны взрослого. Еще в дошкольном детстве у ребенка начинают складываться нравственные чувства, среди которых чувства долга и ответственности занимают важное место. В младшем школьном возрасте чувство ответственности за себя начинает интенсивно разви­ваться под влиянием условий учебной деятельности и позиции ученика.

Ответственность представляет собой способность понимать соот­ветствие результатов своих действий необходимым целям, нормативам. Ответственность пробуждает чувство сопричастности общему делу, чувство долга. Ответственность должна занимать самое высшее поло­жение в иерархии всех мотивов школьника. По мере развития ответст­венности у ребенка появляется возможность оценивать свои отдельные поступки и поведение в целом как хорошее или плохое, если главными мотивами поведения становятся общественные мотивы [9].

**Эмоциональные нарушения в младшем школьном возрасте.**

Известно, что нарушения эмоционально-волевой сферы могут являться источником многих отклонений здоровья в физической и психической сфере. Особенно вредно их действие тогда, когда они возникают в детстве и препятствуют гармоничному развитию и самореализации личности. Отрицательные эмоции лишают ребенка психологического комфорта, радости жизни, и способствуют возникновению многих психосоматических заболеваний, развитию детских неврозов. Условно можно выделить три наиболее выраженные группы так называемых трудных детей, имеющих проблемы в эмоциональной сфере.

*Агрессивные дети*. Безусловно, в жизни каждого ребенка бывали случаи, когда он проявлял агрессию, но, выделяя данную группу, нужно обратить внимание на степень проявления агрессивной реакции, длительность и характер возможных причин, порой неявных, вызвавших аффективное поведение. *Эмоционально-расторможенные дети*. Относящиеся к этому типу дети на все реагируют слишком бурно: если они выражают восторг, то в результате своего экспрессивного поведения заводят всех; если они страдают – их плач и стоны будут слишком громкими и вызывающими. *Слишком застенчивые, ранимые,* обидчивые, робкие, тревожные дети. Они стесняются громко и явно выражать свои эмоции, тихо переживают свои проблемы, боясь обратить на себя внимание [20] .

Прихожан А.М.предлагает такую классификацию типов тревожности у младших школьников:

*Тревожность как качество личности.* Тревожность как фон жизни присуща ребенку-астенику, который в принципе склонен воспринимать жизнь скорее пессимистично. Чаще такой подход к жизни перенимается ребенком от близких. Здесь сложно понять до конца, что в поведении ребенка является результатом воспитания, а что передается по наследству. Возможно, многое зависит от врожденного типа реагирования нервной системы.

*Тревожность возрастная*. С этой тревожностью чаще всего сталкиваешься в классах шестилеток. Новая незнакомая обстановка пугает ребенка, он чувствует себя неуверенно, не знает чего ожидать, и поэтому испытывает тревогу. Ребенок может плакать из-за незначительных затруднений. Становясь старше, ребенок менее эмоционально реагирует на трудности.

*Тревожность ситуативная*. Эмоциональный дискомфорт связан с какой-то конкретной ситуацией. Например, у ребенка может возникнуть страх перед новыми людьми, боязнь публичных выступлений.

*Школьная тревожность* является разновидностью ситуативной. Ребенка волнует и беспокоит все, что связано со школой. Он боится контрольной работы, получить двойку, отвечать у доски, боится ошибиться. Эта тревожность появляется у детей, к которым предъявляют завышенные требования и его постоянно сравнивают с более успешными братьями и сестрами [25].

 *Ребенок не готов к школьному обучению эмоционально*. В таком случае даже самая доброжелательная учительница и самый удачный детский коллектив могут восприниматься ребенком как нечто враждебное, чуждое ему. Учеба будет восприниматься как долг, что приведет к протестным реакциям, возможно к конфликтам с родителями и учителями и одно только упоминание школы не вызовет у ребенка ничего кроме тревоги и неприязни. Конечно, такой исход возникает не всегда, и довольно часты случаи, когда ребенок, попав в хороший класс, к понимающему учителю, «дозревает» по ходу учебы[35].

 В работах Неймарка М.С. описано условное разделение тревожных детей на 4 вида:

1. «Невротики». Дети с соматическими проявлениями (тики, энурез, заикание и т.д.). Таким детям часто необходима консультация невропатолога. Работая с этим типом тревожности, необходимо предоставить возможность выговориться, почувствовать расположение взрослого к его интересам и страхам. Таким детям полезно рисовать страхи, им поможет всякое проявление активности, например, «лупить» подушку, обниматься с мягкими игрушками.

2. «Расторможенные». Это очень активные эмоционально возбудимые дети с глубоко спрятанными страхами. Поначалу они стараются хорошо учиться, но у них не получается. Тогда они становятся нарушителями дисциплины. У них возможны легкие органические нарушения, которые мешают успешной учебе (проблемы с памятью, вниманием, мелкой моторикой). Таким детям необходимо доброжелательное отношение окружающих, поддержка со стороны учителей и одноклассников. Надо создать ощущение успеха, помочь поверить в собственные силы.

3. «Застенчивые». Обычно это тихие, обаятельные дети. Они бояться отвечать у доски, не поднимают руки, не проявляют инициативу, боятся о чем-то спросить учителя, очень пугаются, если он повышает голос. Переживают, если что-то не сделали, часто плачут из-за мелких переживаний. Таким детям поможет группа сверстников, подобранная по интересам. Взрослые должны им оказывать поддержку, в случаях затруднения спокойно предлагать выход из положения, признавать за ребенком право на ошибку, больше хвалить.

4. «Замкнутые». Мрачные, неприветливые дети. Никак не реагируют на критику, в контакт со взрослыми стараются не вступать, избегают шумных игр, сидят отдельно. У них могут быть проблемы, так как нет ни в чем заинтересованности и включенности в процесс. Такое ощущение, что они постоянно от всех ожидают подвоха. В работе с такими детьми необходимо отталкиваться от их интересов, проявлять участие и доброжелательность. Им тоже полезно выговориться, а потом включиться в группу сверстников со схожими интересами [22].

Д. Стотт выделил 10 симптомов детской тревожности: недоверие к новым людям, вещам, ситуациям, депрессия, уход в себя, тревожность по отношению к взрослым, враждебность по отношению к взрослым, тревога по отношению к детям, враждебность к детям (от ревнивого соперничества до открытой враждебности), неугомонность (гиперактивность), эмоциональное напряжение, невротические симптомы [21].

Тревожность у ребенка, по мнению исследователей Дубровиной И.В. и Неймарка М.С. [11, 22], вызывает внутренний конфликт, столкновение двух противоречащих устремлений, когда что-то и манит и отталкивает одновременно. В одном случае это могут быть противоречивые требования к ребенку, исходящие из разных источников или даже из одного (родители часто противоречат сами себе, то запрещая, то разрешая одно и то же). В другом случае ребенок страдает от невозможности достичь тех «идеалов», которые считает обязательными. В третьем любовь к кому-то близкому вступает в конфликт с тем, как он оценивает ребенка.

Важное место в современной психологии занимает изучение гендерных аспектов тревожного поведения. Замечено, что интенсивность переживания тревоги, уровень тревожности у мальчиков и девочек различны. В дошкольном и младшем школьном возрасте мальчики более тревожны, чем девочки. Это связано с тем, с какими ситуациями они связывают свою тревогу, как ее объясняют, чего опасаются. И чем старше дети, тем заметнее эта разница. Девочки чаще связывают свою тревогу с другими людьми. К людям, с которыми девочки могут связывать свою тревогу, относятся не только друзья, родные, учителя. Девочки боятся так называемых "опасных людей" - пьяниц, хулиганов и т. д.

 Мальчики же боятся физических травм, несчастных случаев, а также наказаний, которые можно ожидать от родителей или вне семьи: учителей, директора школы и т.д. [31].

Психологический, проблемный подход к школьной дезадаптации направляет наше внимание на анализ и помощь при конфликтных отношениях ребенка: "ребенок и его родители (семья)", "ребенок и сверстники", "ребенок и учитель", "ребенок и школа как институт обучения", "ребенок и его психическое и физическое здоровье, личностная самооценка"[6].

 Рассмотрим причины проявления тревожности, опираясь на сферы отношений:

*Отношения с родителями.*

Причин, почему сходные конфликты, обстоятельства и требования со стороны взрослых не делают всех детей тревожными, может быть несколько, например:

— *какие отношения для ребенка являются значимыми.* Если дошкольнику не дорого мнение воспитателя, то душевных терзаний упреки педагога у него не вызовут. Другое дело, если он получит резкую оценку от того, с чьим мнением он привык считаться: семья, ровесники. Конфликт не приведет в тревожности, когда есть несколько значимых мнений. Когда же для ребенка существует единственная значимая фигура (к примеру, мать), то даже незначительные трения в их отношениях могут превратиться в душевную трагедию.

— *сказываются на тревожности и детско-родительские отношения*. Тревожность может возникнуть еще в младенчестве из-за частого перенапряжения в связи с непредсказуемостью контакта с матерью [23].

Часто родители заражают тревожностью своих детей, не поборов ее в себе. У родителей и детей чаще всего общие типологические свойства высшей нервной деятельности, общий тип реагирования, а следовательно и общность восприятия, запечатления страхов, их переработка в сознании и изменение поведения.

Страх родителей передается детям. Родители боятся, что в воспитательном учреждении ребенку будет плохо. Также они опасаются, что ребенок будет больше простужаться, чаще болеть[24].

На повышение уровня тревожности у детей может влиять доминантность родителей в отношении с детьми, аффективность (избыток родительского раздражения, недовольства), неприятие детей, неравномерность в отношении с ними, и противоречивость. Одним из факторов, влияющих на появление тревожности у детей, как указывают А.И. Захаров, А.М. Прихожан и другие, являются родительские отношения. Использование неэффективного типа родительского отношения ведет к возникновению тревожности у ребенка. Так, тревожность ребёнка на начальной стадии проявляется ситуативно, но впоследствии может перерасти в личностную. Чтобы тревожность не приобрела личностный характер, необходимо насыщать родителей знаниями о психологических особенностях возраста их ребенка, о задачах, формах, методах воспитания.

Приведём подборку исследований зарубежных и отечественных авторов по данной проблеме. К. Монпард считает, что жестокое воспитание приводит к характерологическому развитию тормозного типа с пугливостью, робостью и одновременным избирательным доминированием; маятникообразное воспитание (сегодня запретим, завтра разрешим) – к выраженным аффективным состояниям у детей, неврастении; опекающее воспитание приводит к чувству зависимости и созданию низкого волевого потенциала; недостаточное воспитание – к трудностям в социальной адаптации. [16]

С. Блюменфельд, И. Александренко, Г. Героргиц считают, что родительская гиперпротекция или радикальное пренебрежение приводит к неустойчивости и агрессивности детей [16].

*Личностная тревожность.* Лесгафт П.Ф. говорил о том, что недостаточное и жестокое отношение к ребёнку даёт «злостно-забитый» тип детей, с погруженностью в себя, с неустойчивостью поведения и нарушениями в коммуникативной сфере; избыточно-заласкивающее – «мягко-забитый» тип с зависимым поведением, холодностью и равнодушием; воспитание по типу «кумир семьи» – честолюбие, сверхстарательность, стремление быть первым и распоряжаться другими [25].

И.М. Балинский считал, что строгое несправедливое отношение к детям в семье является причиной развития у них болезненного душевного состояния; чрезмерно-снисходительное отношение – причиной, переходящей через край эмоциональности у детей; чрезмерная требовательность – причиной душевной слабости ребёнка [25].

В.Н. Мясищев, Е.К. Яковлева, Р.А. Зачепецкий, С.Г. Файеберг говорили о том, что воспитание в условиях строгих, но противоречивых требований и запретов ведёт к возникновению предрасполагающего фактора для невроза, навязчивых состояний и психастении; воспитание по типу чрезмерного внимания и удовлетворения всех потребностей и желаний ребёнка – к развитию истерических черт характера с эгоцентризмом, повышенной эмоциональностью и отсутствием самоконтроля; предъявление к детям непосильных требований – как этиологический фактор неврастении [16].

C.В.Ковалёв делает следующие выводы: противоречивое и унижающее воспитание ведёт к агрессивно-защитному типу поведения детей с повышенной возбудимостью и неустойчивостью; деспотическое воспитание – к пассивно защитному типу поведения с тормозимостью, робостью, неуверенностью и зависимостью; сверхопека, предохранение – к инфантилизированному типу поведения с яркими аффективными реакциями [15].

*Отношения с учителем.*

Тревожность ребенка может вызываться и особенностями взаимодействия учителя с ребенком, превалированием авторитарного стиля общения или непоследовательности требований и оценок. И в первом и во втором случаях ребенок находится в постоянном напряжении из-за страха не выполнить требования взрослых, не “угодить” им, приступить жесткие рамки[11].

 Учитель – самый значимый взрослый для ребенка в начале учебы в школе, и наличие таких качеств как усидчивость, самоконтроль, самооценка, воспитанность приводит к тому, что учитель принимает ученика, удовлетворяет его притязания ни признание. Если эти качества не сформированы – возможна дезадаптация ребенка.

Исследования, проведенные в Англии, показали, что наибольшие проблемы среди учащихся возникают в школах с нестабильным преподавательским составом. Ожидание учителем только плохого от ученика ведет к усилению дезадаптации, одноклассники перенимают плохое отношение учителя к определенному ученику. Возникает следующая схема: грубый персонал– грубые дети; телесные наказания – агрессия.

Стили общения учителя и учеников могут быть различными: авторитарный, демократичный, попустительский. Дети нуждаются в направлении и руководстве, поэтому авторитарный (или демократический) подход в младших классах предпочтительнее, чем попустительский. В старших классах наилучшие результаты дает демократический стиль[5].

*Отношения со сверстниками.*

В ряде случаев страх перед школой вызван конфликтом со сверстниками, боязнью проявления физической агрессии с их стороны. Это характерно для эмоционально чувствительных социокультурно и педагогически запущенных детей. Чаще всего подобный страх с возрастом меняют свой характер, иногда исчезают совсем. Но, принимая длительный характер, он вызывает у ребенка ощущение бессилия, неспособность справиться со своими чувствами, контролировать их[11].

 Притязания на признание среди сверстников вызывают у детей амбивалентные отношения (дружба – соперничество), стремление быть как все и лучше всех; выраженные комфортные реакции и стремление утвердить себя среди сверстников; (чувства злорадства и зависти) приводят к тому, что неудача других может вызвать чувство превосходства. Сравнение учителем учеников между собой приводит к отчуждению среди детей, что может вызвать соперничество и сложности в отношениях.

 Отсутствие навыков общения, значимых навыков и умений может привести к нарушениям взаимоотношений со сверстниками, что приведет к усилению трудностей как в общении со сверстниками и взрослыми, так и возникновению проблем с учебой. Нарушение взаимоотношений ребенка с другими детьми является показателем аномалий процесса психического развития, может служить своеобразной «лакмусовой бумагой» адаптации ребенка к условиям существования в школе. Симпатии чаще возникают по соседству (в классе, во дворе, на внеклассных занятиях), чем педагог и психолог могут пользоваться в целях улучшения взаимоотношений сложных детей со сверстниками. Немаловажным представляется выявление положения ребенка и подростка в референтной для него группе, так как она сильно влияет на поведение школьника, известна повышенная конформность детей по отношению к установкам и групповым нормам референтных групп. Притязание на признание среди сверстников – важная сторона взаимоотношений ребенка внутри школы и эти отношения часто характеризуются амбивалентностью (дружба – соперничество), ребенку одновременно надо быть как все и лучше всех. Выраженные конформные реакции и стремление утвердить себя среди сверстников – такова возможная картина личностного конфликта ребенка, приводящая к возникновению чувства злорадства и зависти: неудача других может вызвать чувство превосходства. Сравнение учителем учеников между собой приводит к отчуждению среди детей и заглушает чувство сопереживания.

Нарушение взаимоотношений с другими детьми является показателем аномалий процесса психического развития. Отсутствие навыков общения, значимых навыков и умений может привести к нарушениям взаимоотношений со сверстниками, увеличивает школьные трудности [5].

##  У детей младшего школьного возраста тревожность еще не является устойчивой чертой характера и относительно обратима при проведении соответствующих психолого-педагогических мероприятий. Однако, знание причин появления тревожности в младшем школьном возрасте, может определить особенности проявления социальной дезадаптации у детей данного возраста.

## 1.3. Социальная дезадаптация, как проявление школьной тревожности

 Механизм социальной адаптации учащихся к школе имеет много разнообразных аспектов.

В современной психологической науке нет единого мнения исследователей в отношении критериев успешной адаптации к школе. Вместе с тем, поиск информативных и объективных физиологических критериев адаптации чрезвычайно важен, оценка течения адаптации имеет огромное значение, т.к. позволяет своевременно диагностировать дезадаптацию, выяснить причины срыва и провести соответствующие коррекционные мероприятия.

К формальным критериям адаптации обычно относят трудоспособность, понятие которой по отношению к детям заменяется способностью к обучению. Гигиеническим критерием адаптации детей к школе может служить устойчиво благоприятная динамика работоспособности или ее улучшение на протяжении первого учебного полугодия в сочетании с улучшением и стабилизацией показателей условно-рефлекторной деятельности детей, вегетативных показателей и хорошей учебной успеваемости.

В качестве критериев социальной адаптации используются особенности пребывания ребенка в каждой сфере школьной жизнедеятельности. К таким сферам относятся овладение навыками учебной деятельности, приобретение дружеских контактов с одноклассниками и установление доверительных отношений с учителем, формирование адекватного поведения. Субъективным индикатором, отражающим удовлетворенность ребенка пребыванием в школе, выступает тип эмоционального реагирования.

Битянова М.Н. рассматривает адаптацию ребенка к школе как способность к развитию. Адаптированный человек, по ее мнению, - это субъект жизнедеятельности и своего дальнейшего развития, он способен использовать данную ему социальную ситуацию для решения задач сегодняшнего дня и формирования предпосылок движения вперед. Способность ребенка к развитию можно расценивать как критерий его адаптации [3, с. 33].

Александровская Э. М. предложила следующие критерии процесса школьной адаптации, которые использует большинство исследователей:

1. Эффективность учебной деятельности, которая определяется через учебную активность и успеваемость.

2. Усвоение школьных норм поведения, оценивающееся по поведению на уроке и поведению на перемене.

3. Успешность социальных контактов, определяющаяся по характеру взаимоотношений с одноклассниками и отношению к учителю.

4. Эмоциональное благополучие [5, с.32-39].

Н.П. Горбунов выявил следующие критерии адаптации личности школьника как интегративного показателя успешности (неуспешности) данного процесса. Среди них можно выделить как объективные, так и субъективные критерии. Основными объективными критериями, характеризующими результативную сторону адаптации школьника, являются следующие:

• уровень достижений в учебной деятельности (итоговые, контрольные оценки, дисциплинированность, общественная активность и др.);

• степень интеграции личности в коллектив, масштаб рассогласования личных и коллективных ценностей, статус в группе, наличие авторитета, принятие внутригрупповой роли, стремление к повышению своего статуса;

• способность к контролю и управлению социальными ситуациями; способность к самоконтролю и организации собственной деятельности; компетентность в общении; спонтанность и естественность поведения;

• устойчивость (толерантность) к неудачам и помехам в текущей деятельности; способность к конструктивному разрешению неожиданных трудностей; склонность к порядку, планированию деятельности [7, с.41-43].

Субъективные показатели раскрывают отношение адаптированного школьника к своей жизнедеятельности. С одной стороны, они характеризуют степень инициативности, самостоятельности и творческой активности, а с другой - представляют собой степень удовлетворенности занимаемым статусом. Об адаптации школьника свидетельствует то, насколько его устраивают занимаемый статус, характер, содержание и результаты и условия учебы. К субъективным критериям адаптации также относятся:

• уверенность в себе в ситуациях лидирования в группах;

• уверенность в себе в различных вариантах социального взаимодействия;

• сознание социальной ценности своей личности, мотивация достижения;

• настойчивость в реализации социально значимой цели;

• ориентация во времени на актуальные цели и потребности;

• самостоятельность, высокая интернальность в значимых областях жизнедеятельности [7, с.17-18].

Исследование причин и разных форм неуспеваемости учащихся, нарушений ими школьного режима жизни и взаимоотношений с окружающими привело к рождению нового термина – школьная дезадаптация.

##### Многие исследования показывают, что в существующей системе дефиниций понятие школьной дезадаптации не является ни описательным, ни диагностическим. Это понятие во многом собирательное и включает социально-средовые, психолого-педагогические, медико-биологические факторы или вернее условия развития самого явления школьной дезадаптации. Такой многофакторный подход указывает на то, с какой долей вероятности те явления, которые относятся к школьной дезадаптации, сочетаются с теми или иными социальными, педагогическими, психологическими и патологическими признаками [6].

Н.М.Иовчук в книге «Детско-подростковые психические расстройства» говорит так: «Наиболее часто социальная дезадаптация в детском возрасте проявляется в виде дезадаптации школьной, определение которой может быть сформулировано следующим образом: школьная дезадаптация представляет собой невозможность обучения и адекватного взаимодействия ребёнка с окружением в условиях, предъявляемых ему той индивидуальной микросоциальной средой, в которой он существует. Наиболее часто школьная дезадаптация проявляется в невозможности обучения ребёнка по программе, соответствующей его способностям, или его пребывания в школе, согласующегося с принятыми дисциплинарными нормами…»[14].

 Переход от условий воспитания в семье и школьных учреждениях в качественно иной атмосфере школьного обучения, складывающейся из совокупности умственных, эмоциональных и физических нагрузок предъявляет новые, более сложные требования к личности ребенка и его интеллектуальным возможностям. Учеными обсуждаются проблемы детей из группы риска и активно разрабатываются подходы к профилактике и коррекции проявленной школьной дезадаптации [11].

С понятием школьной дезадаптации связывают отклонения в учебной деятельности – затруднение в учебе, конфликты с одноклассниками и т.д. Эти отклонения могут быть у психологически здоровых детей или у детей с различными нервно-психическими расстройствами. Школьная дезадаптация – это образование неадекватных механических приспособлений ребенка к школе в форме нарушения учебы и поведения, конфликтных отношений, психогенных заболеваний и реакций, повышенного уровня тревожности, искажений в личностном развитии.

Вегнер А.Л., Десятников Ю.М., дают следующее определение школьной дезадаптации: “В самом общем смысле под школьной дезадаптацией подразумевается … некоторая совокупность признаков, свидетельствующих о несоответствии социально – психологического и психофизического статуса ребенка. Требованием ситуации школьного обучения, овладение которой по ряду причин становится затруднительным или, в крайних случаях невозможным”[5].

У Вострокнутова Н.В. школьная дезадаптация - это социально-психологическое и социально-педагогическое явление неуспешности ребенка в сфере обучения, связанное с субъективно неразрешимым для него (ребенка) конфликтом между требования образовательной среды и ближайшего окружения, его психофизическими возможностями и способностями, соответствующими возрастному психическому развитию [6].

Школьная дезадаптация обусловлена преимущественно невозможностью обучения ребенка по программе, адекватной его способностям, и нарушениями поведения, которые не согласуются с установленными Уставом школы правилами и дисциплинарными нормами.

С указанной точки зрения школьная дезадаптация это понятие не диагностическое, а оценочное. Она рассматривается как внешнее проявление нарушений, при которых ребенок не может найти в школьной среде "свое место", не может быть принят таким, какой он есть, и оптимально для себя реализовать имеющиеся потенции.

При таком подходе школьная дезадаптация оказывается не признаком патологического состояния, а психологической и педагогической проблемой.

Степень выраженности нарушений адаптации зависит от ряда превосходящих факторов, среди которых основным является степень зрелости (физической, психической, социальной) ребенка. Выделяют также соматические (физическая ослабленность, церебральная недостаточность) психологическое (в том числе когнитивную, эмоциональную, поведенческую) и микро социальную (искажение и недостаточность воспитательной среды), незрелость или негативность к переменам ситуаций. Эти факторы создают риск возникновения затяжных реакций дезадаптации. Последние особенно наглядно выражены в период поступления ребенка в школе и проявляется в виде разнообразных нарушений школьной адаптации.

В качестве симптомов проявления школьной дезадаптации исследователи называют неуспеваемость как результат несформированности навыков и приемов учебной работы, низкую мотивацию учения, сохранение дошкольной ориентации на внешние атрибуты школы, низкое развитие произвольности, эмоциональное неблагополучие: повышенная тревожность, конфликтные взаимоотношения с учителями и сверстниками; психосоматические заболевания; искажения в личностном развитии[5].

В исследованиях Венгера А.А., Десятникова Ю.М. рассматриваются 3 основных типа проявления школьной дезадаптацией:

- Неуспешность в обучении по программе соответствующего возрасту ребенка, включает такие признаки, как хроническая неуспеваемость, а также недостаточность и отрывочность общеобразовательных сведений без системных знаний и учебных навыков; (когнитивный компонент школьной дезадаптации.)

- Постоянные нарушения эмоционально личностного отношения к отдельным предметам, обучению в целом, педагогам, а также перспективам связанной с учебой (эмоционально оценочный, личностный компонент школьной дезадаптации.)

- Систематические повторные нарушения поведения в процессе обучения и в школьной среде (поведенческий компонент школьной дезадаптации.)

У большинства детей, имеющих школьную дезадаптацию, достаточно четко могут быть прослежены все три указанных компонента, однако, преобладание одного из них зависит, с одной стороны, от возраста и этапов личностного развития, а с другой стороны - от причин, лежащих в основе формирования школьной дезадаптации [5] .

В связи с разнообразием факторов, обуславливающих школьную дезадаптацию, данная проблема изучается не только психологами и педагогами, но также медиками, прежде всего неврологами и психиатрами [7].

Горбунов Н.П. говорит о том, что адаптационные нарушения проявляют себя на наиболее зависимом от среды этапе индивидуальной организации — социальном, и обнаруживаются соответственно на педагогическом уровне. Однако, в случае неприятия необходимых для их устранения мер, адаптационные нарушения закономерно распространяются и на психологический уровень.

Педагогический уровень развития школьной дезадаптации обнаруживает себя проблемами ребенка в учении (деятельностный план) и освоении новой для него социальной роли — роли ученика (отношенческий план). Представим эти данные в таблице 1.

Таблица 1.

**Этапы проявления дезадаптации**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Этапып/п | сферы «отношений» | адаптационныенарушения |
| учёба | межличностн.отношения |
| 1. | первичные трудности | напряжен. в отношен. с учителем и родителями | нарушения в эмоц. сфере в виде: тревоги, вигетативных проявлений, ранимости и т.п. |
| 2. | пробелы в знаниях | смысловые барьеры | появления психо- защитных механизмов |
| 3. | отставание по отдельным предметам | эпизодические конфликты | закрепления психозащитн. реакций |
| 4. | неуспеваемость частичная или общая | систематические конфликты | нарушения дисциплины |
| 5. | отказ от учебной деятельности | разрыв отношений |  |

Таким образом, возникающая под влиянием неблагоприятной социально-педагогической ситуации деформация личностных структур нашла отражение в таком интегрирующем понятии, как социально-педагогическая запущенность. Признаки запущенности постепенно накапливаются и переходят в качественное образование — симптомокомплексы. У младшего школьника при неблагоприятной ситуации развития в семье и школе социально-педагогическая запущенность распространяется на личностный уровень. Нарушаются процессы формирования самосознания личности, тормозится развитие ее субъектных свойств, начинают складываться дисгармонии психосоциального развития. Запущенные младшие школьники излишне чувствительны к отношению окружающих, причем отношение взрослых к себе они связывают в первую очередь с оценивающей деятельностью учителя. В большинстве случаев они ощущают себя неумными, плохими учениками, непринятыми, нелюбимыми. Эти ощущения повышают их тревожность, делают их социально робкими, снижают уровень притязаний. Накопление у ребенка отрицательно окрашенных эмоциональных реакций приводит к нарушению его душевного равновесия, что выражается в подавленности, угнетенности, вялости, плаксивости, раздражительности, проявлениях немотивированного страха, тревоги у одних детей и расторможенности, повышенной двигательной активности у других.

Школьная и социальная дезадаптация является во всех случаях процессом мучительным, длительным, но почти всегда доступным предотвращению при комплексном профилактическом подходе. К сожалению, именно профилактике меньше всего уделяется внимания в школе и детском саду, хотя термин « группы риска», так часто употребляемый различными специалистами, тесно спаян именно с профилактическим подходом. Система профилактики школьной дезадаптации, охватывающая не только школу, но и дошкольные детские учреждения, пока существует лишь в зачаточном состоянии в единичных детских учреждениях. А ведь она не только гуманнее, но и дешевле системы коррекции (исправления) глубоких форм школьной и социальной дезадаптации[14,с.9].

Всё вышесказанное относится к детям с нормальным развитием, но для нас более важным является рассмотрение того, как тревожность будет проявляться у детей с каким либо отклонением от нормы. В нашем случае это дети с задержкой психического развития (ЗПР).

[***1.4. Особенности проявления тревожности как предпосылки социальной дезадаптации у детей с задержкой психического развития (ЗПР)***](#_1.3._Социальная_дезадаптация,)

Состояния, ведущие к нарушению адаптации к дошкольному образовательному учреждению и учебной деятельности, школьной адаптации, сложны и неоднородны. Особое место в контексте этих проблем занимают дети с таким вариантом развития психики, который в отечественной науке получил название « задержка психического развития» (ЗПР).

Проявления задержки психического развития включают в себя не только стойкую неуспеваемость, но и замедленное эмоционально-волевое созревание в виде того или иного варианта инфантилизма. При этом проявления этого состояния могут быть разнообразны.

Тщательное психологическое исследование раскрывает специфические особенности психической деятельности ребёнка, в основе которых лежит чаще всего негрубая органическая недостаточность тех мозговых систем, которые отвечают за обучаемость ребёнка, за возможность его адаптации к условиям образовательного учреждения. [[1]](#footnote-1)

**Понятие «задержка психического развития»**

Под термином (задержка психического развития) понимают синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных её функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедленного темпа реализации закодированных в генотипе свойств организма. Являясь следствием временно и мягко действующих факторов (ранней депривации, плохого ухода), задержка темпа может иметь обратимый характер. В этиологии задержки психического развития играют роль конституциональные факторы, хронические, соматические заболевания, органическая недостаточность нервной системы, чаще резидуального (остаточного) характера.

М.С.Певзнер и Т.А.Власова рассматривали вопрос о том, какую роль играли эмоциональное развитие и нейродинамические расстройства (астенические и церебральные состояния) в формировании личности ребёнка с ЗПР. Они выделили задержку психического развития, возникающую на основе психического и психофизического инфантилизма, связанного с вредными воздействиями на ЦНС в период беременности, и задержку, возникающую на ранних этапах жизни ребёнка в результате различных патогенных факторов, приведших к астеническим и церебрастеническим состояниям организма.[[2]](#footnote-2)

К.С.Лебединской была предложена этиопатогенетическая систематика задержки психического развития. Основные клинические типы её дифференцируются по этиопатогенетическому принципу: *конституционального происхождения, соматогенного происхождения, психогенного происхождения, церебрально-органического происхождения.[[3]](#footnote-3)*

Хотелось бы выделить ЗПР психогенного происхождения, при которой наблюдается, прежде всего, аномальное развитие личности по типу психической неустойчивости (Г.Е.Сухарева, 1959), чаще всего обусловленной явлением гипоопеки – условиями безнадзорности, при которых у ребёнка не воспитывается чувство долга и ответственности, формы поведения, связанные с активным торможением аффекта.

Вариант аномального развития по типу «кумира семьи» обусловлен, наоборот, гиперопекой – изнеживающим воспитанием, при котором ребёнку не прививаются черты самостоятельности, инициативности, ответственности. Для этого психогенного инфантилизма, наряду с малой способностью к волевому усилию, характерны черты эгоцентризма и эгоизма, нелюбовь к труду, установка на постоянную помощь и опеку. При нормальном интеллектуальном развитии такой ребёнок учится неровно, так как не приучен трудиться, не хочет выполнять задания самостоятельно. Адаптация в коллективе этой категории детей затруднена из-за таких черт характера, как эгоизм, противопоставление себя классу, что приводит не только к конфликтным ситуациям, но и к развитию у ребёнка невротического состояния.[[4]](#footnote-4)

Лев Семёнович Выготский неоднократно подчёркивал, что процесс формирования психики ребёнка определяется социальной ситуацией развития, под которой понимается отношение между ребёнком и окружающей его социальной действительностью. В неблагополучных семьях ребёнок испытывает дефицит общения. Эта проблема со всей остротой встаёт в школьном возрасте в связи со школьной адаптацией.

Становление эмоционального интеллекта у детей с ЗПР це­ребрально-органического генеза характеризуется следующими осо­бенностями. У младенцев с риском задержки позже появляется ком­плекс оживления. «Тревога семимесячных» имеет более выражен­ный характер, чем у здоровых младенцев: скованность, страх, крик, ухудшение сна (И. И. Мамайчук, М. Н. Ильина, 2006).

Дошкольники и младшие школьники с ЗПР хуже опознают эмо­ции по мимике лица (Т. В. Гордеева, Г. А. Мишина, 2005). Это ведет к ошибкам в оценке переживаний других людей и, следовательно, к трудностям общения. Проблемы осознания собственных эмоций проявляются в том, что дети имеют более низкий эмоциональный словарь и хуже воспроизводят эмоции по заказу.

Известно, что фактором успешной адаптации ребенка в со­циуме является достаточный уровень произвольной регуляции с функцией контроля над эмоциями и поведением в целом. Эти осо­бенности начинают свое активное становление к старшему дошко­льному возрасту. У детей с ЗПР церебрально-органического проис­хождения наблюдаются отставание в развитии общих свойств эмо­циональной регуляции (предметности, адекватности ситуации и из­бирательности) (Ю. М. Миланич, 1998, 2007). Картину эмоциональ­ного неблагополучия можно определить как внутреннее некомфорт­ное состояние, неудовлетворенность личности деятельностью и общением. Перечислим симптомы эмоционального неблагополучия у детей с ЗПР:

1) острые эмоциональные реакции, которые окрашивают кон­фликтные ситуации: агрессивные (физические и вербальные), протестные, истерические, реакции страха и чрезмерной обиды. При отсутствии должной коррекции такие реакции перерастают в стой­кие состояния при переходе ребенка из дошкольного в младший школьный возраст. По данным ряда исследователей, количество страхов у детей с ЗПР значительно превышает их число у нормаль­но развивающихся сверстников (А. И. Захаров, 2004; Л. В. Кузнецова, 2002). Им свойственны страхи детей более младшего возраста. Так, у 6-летних детей с ЗПР преобладают страхи, харак­терные для младших дошкольников: страх темноты, замкнутого про­странства, неожиданных звуков, уколов. В то время как их здоровые сверстники чаще боятся болезней, смерти, пугающих людей (Т. В. Гордеева, Г. А. Мишина, 2005).

2) напряженные эмоциональные состояния (это более ста­бильные во времени надситуативные переживания): пониженный фон настроения, тревога, длительные переживания обиды, гнева, сверхтормозимость в контактах;

3) нарушения динамики эмоциональных состояний (по сути, это проявления темперамента, но они достигают такой силы, что нарушают адаптацию ребенка): повышенные реактивность эмоций и побуждений к действию, ригидность, эмоциональная возбудимость и лабильность. У такого ребенка гнев быстро сменяется настроением с оттенком эйфории, в личности могут сочетаться агрессивность и тревожная мнительность. Подобные проявления относят к трудному темпераменту, который у дошкольников с ЗПР встречается в два раза чаще, чем в норме (Л. В. Кузнецова и др., 2002).

Примерно две трети школьников с ЗПР проблемы произволь­ной регуляции эмоций и поведения в целом проявляют в виде по­вышенной возбудимости. В основном они демонстрируют первый и третий варианты эмоциональных нарушений. Одну треть учащихся коррекционных школ характеризует повышенная заторможенность поведения. На фоне медлительности, пассивности они отличаются повышенной чувствительностью к неуспеху, оценке. Это приводит к стойким напряженным эмоциональным состояниям.

Незрелость эмоционально-волевой сферы определяют как ор­ганический инфантилизм (И. А. Юркова, 1959; Г. Е. Сухарева, 1959; К. С. Лебединская, 1982) и выделяют два его вида: неустойчивый и тормозимый. В дошкольном возрасте его отпечаток несет на себе игра: ее отличает бедность воображения и творчества, однообразие сюжетов и игровых действий, преобладание суетливости и разруши­тельных действий, манерничанье. Слабость волевого усилия, стремление к сиюминутному удовлетворению желаний без особого труда у школьников с ЗПР легко может привести к асоциальному поведению. Повышенная внушаемость, эмоциональная зависимость детей также создает высокий риск вовлечения в асоциальные дей­ствия и нетрадиционные секты, использования в сексуальном наси­лии.

При отсутствии своевременной коррекции, негативные прояв­ления незрелой эмоционально-волевой сферы закрепляются в от­вет на связанную с усиливающейся тревогой потребность избегать тягостные переживания. Они могут повторяться без видимых при­чин. Ребенок находит свое внутреннее оправдание, почему он кого-то ненавидит, чего-то стыдится, боится или хочет «закатить истери­ку». В результате эмоциональные проявления становятся устойчи­выми - формируются патохарактерологические особенности лично­сти

В асоциальных семьях, в семьях психических больных и при­митивных родителей, в случае сиротства негативную роль играет фактор эмоциональной депривации (однообразие среды и контак­тов, эмоциональная холодность родителей). У детей преобладает пониженный фон настроения, несамостоятельность поведения, эмоции отличаются поверхностностью.

Следствием жестокого воспитания становится повышенная аг­рессивность, мстительность стеничных детей, и робость, пассив­ность, повышенная тревожность - у менее стеничных.

Но адекватную социализацию задерживает не только дефицит тепла и интереса к личности ребенка, но и гиперопека, когда ребен­ку уделяется слишком много внимания, контроля, его активность и контакты чрезмерно ограничивают, при этом все прощают. Такой ребенок растет эгоцентричным, капризным, слабовольным, отказы­вается следовать нормам поведения в школе.

Следует помнить, что при психогенной ЗПР отклонения ус­пешно сглаживаются, если условия воспитания меняются в лучшую сторону. [[5]](#footnote-5)

**Выводы**

В настоящее время увеличилось число тревожных детей, отличающихся повышенным беспокойством, неуверенностью, эмоциональной неустойчивостью. Наша задача состоит в том, что бы своевременно распознать их, так как только вовремя оказанная помощь может предотвратить развитие социальной дезадаптации у таких детей. В наше время, когда нагрузки на детей растут, а возможности для эмоциональной и психологической разгрузки становится меньше, возникла актуальная потребность синтеза психологических наработок в доступной и привлекательной форме.

Другой немаловажной проблемой является увеличения числа семей, относимых к неблагополучным. Дети из таких семей вынуждены обучаться в школах интернатах. Ситуация обостряется ещё и тем, что родители, воспитывающие детей с ЗПР, не имеют специальных знаний и не могут создать необходимых для их развития условий.

Проблема личностной тревожности применительно к детям с задержанным психическим развитием (ЗПР) нам видится весьма актуальной в связи с имеющимися у них дополнительными предпосылками к формированию данного личностного новообразования, а именно: нестабильность эмоционально-волевой сферы как проявление отклонения в развитии, зачастую неблагопри-

ятные условия семейного воспитания, сложности, возникающие в учебной деятельности.

~ Формируясь под влиянием неблагоприятных факторов, личностная тре-

вожность у детей и подростков с ЗПР будет усугублять дефект, осложнять их интеграцию в общество, адаптацию к жизни. Актуальность изучения особенностей личностной тревожности у младпгах подростков с ЗПР обусловлена и тем, что именно в подростковом возрасте, согласно результатам исследований, она может закрепляться в качестве устойчивого образования.

Нашей задачей является выявление проявлений тревожности и их влияния на социальную адаптацию у детей с задержкой психического развития младшего школьного возраста.

В следующей главе нами будет

# Глава 2. Экспериментальное исследование тревожности как предпосылки социальной дезадаптации

***2.1 Содержание диагностической программы направленной на выявление влияния тревожности на социальную дезадаптацию младшего школьника***

 При разработке экспериментально-диагностической программы мы исходили из определения объекта, предмета, цели и задач исследования. На наш взгляд, представленные методики (Табл.2) позволят выявить особенности тревожности как предпосылки социальной дезадаптации детей младшего школьного возраста.

Таблица 2.

**Характеристика диагностической программы, применяемой в исследовании**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Методика | Цель методики |
| 1 | Тест школьной тревожности Филипса | позволяет выявить уровень тревожности младшего школьника в различных ситуациях |
| 2 | .Тест тревожности (Р.Тэммл, М.Дорки, В.Амен). | определение уровня тревожности ребенка. |
| 3 | Методика оценки показателей процесса социализации школьников.Опросник ААА(активность, адаптивность, автономность)(Е.Н.Корнеева,М.И.Рожков) | позволяет изучить особенности и уровень процесса социализации школьников |
| 4 | Методика Тарасенковой и Ковалевой «Психологический анализ особенностей адаптации первоклассников к школе» | выявление особенностей адаптации первоклассников к школе |

.

Ниже представлена краткая характеристика методик, которые были

включены в экспериментально-диагностическую программу.

**Методика 1.**

**Тест школьной тревожности Филипса.**

*Цель:* позволяет выявить уровень тревожности младшего школьника в различных школьных ситуациях, определить, в каких именно сферах внутришкольных отношений локализуется тревожность и какие конкретно формы принимает.

Тест состоит из 58 вопросов, которые могут зачитываться школьникам, а могут предлагаться в письменном виде. На каждый вопрос требуется однозначно ответить «да» или «нет».

Текст опросника, ключи даны в Приложении.

При обработке результатов выделяются вопросы, ответы на которые не совпадают с ключом теста. Например, на 58-й вопрос ребенок ответил «да», в то время как в ключе этому вопросу соответствует «—», т е ответ «нет». Ответы, не совпадающие с ключом, регистрируют проявления тревожности.

При обработке подсчитывается общее число несовпадений по всему тесту и за них начисляется 1 балл. Если оно больше 50%, можно говорить о повышенной тревожности ребенка, если больше 75% от общего числа вопросов теста — о высокой тревожности, т.е. до 29 баллов — умеренная тревожность, от 29 до 43 баллов — повышенная тревожность, выше 43 баллов — высокая тревожность.

Таблица 3.

Характеристика уровней тревожности

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Стеновые показатели** | **Характеристика** | **Примечание** |
| 1-2 | Школьнику состояние тревожности не свойственно совершенно | Подобное «чрезмерное спокойствие» может, как иметь, так и не иметь защитного характера |
| 3-6 | Нормальный уровень тревожности | Рассматривается как необходимый для адаптации и продуктивной деятельности |
| 7-8 | Несколько повышенная тревожность | Часто бывает связана с определенными типами ситуаций, сферой жизни |
| 9 | Явно повышенная тревожность | Обычно носит «разлитой» характе |
| 10 | Очень высокая тревожность | Группа риска  |

**Методика 2.**

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

*Цель*: определение уровня тревожности ребенка.

*Описание теста*. Экспериментальный материал состоит из 14 рисунков размером 8,5\*11 см. Каждый рисунок представляет собой некоторую типичную для жизни младшего школьника ситуацию (см. Приложение).

Каждый рисунок выполнен в двух вариантах: для девочки (на рисунке изображена девочка) и для мальчика (на рисунке изображен мальчик). 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. Предъявив ребенку рисунок, учитель дает инструкцию.

***Качественный анализ***

Каждый ответ ребенка анализируется отдельно. Делаются выводы относительно возможного характера эмоционального опыта ребенка в данной (и подобной ей) ситуации. Особенно высоким проективным значением обладают Рисунки №4 («Одевание»), №6 («Укладывание спать в одиночестве»), №14 («Еда в одиночестве»). Дети, делающие в этих ситуациях отрицательный эмоциональный выбор, вероятнее всего будут обладать наивысшим индексом тревожности ИТ; дети, делающие отрицательные эмоциональные выборы в ситуациях, изображенных на рисунках №2 («Ребенок и мать с младенцем»), №7 («Умывание»), №9 («Игнорирование») и №11 («Собирание игрушек»), с большей вероятностью будут обладать высоким или средним индексом тревожности ИТ.

Как правило, наибольший уровень тревожности проявляется 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»).

**Методика 3.**

**Методика оценки показателей процесса социализации школьников**

**Опросник ААА(активность, адаптивность, автономность)**

**(Е.Н.Корнеева,М.И.Рожков)**

*Цель:* выявить уровень социальной адаптированности, активности, автономности и нравственной воспитанности учащихся.

*Ход проведения*. Учащимся предлагается прочитать ( прослушать) 20 суждений и оценить степень своего согласия с их содержанием по следующей шкале:

\*4 – всегда

\*3 – почти всегда

\*2 – иногда

\*1 – очень редко

\*0 – никогда.

Далее см. приложение 4.

*Обработка полученных данных*. Среднюю оценку социальной адаптированности учащихся получают при сложении всех оценок первой строчки и делении этой суммы на пять. Оценка автономности высчитывается на основе аналогичных операций со второй строчкой. Оценка социальной активности – с третьей строчкой. Оценка приверженности детей гуманистическим нормам жизнедеятельности (нравственности) – с четвертой строчкой.

 Если получаемый коэффициент больше трех, то можно констатировать высокую степень социализированности ребенка; если же он больше двух, но меньше трех, то это свидетельствует о средней степени развития социальных качеств. Если коэффициент окажется меньше двух баллов, то можно предположить, что отдельный учащийся (или группа учеников) имеет низкий уровень социальной адаптированности.

**Методика 4.**

 **Методика Тарасенковой и Ковалевой «Психологический анализ особенностей адаптации первоклассников к школе»**

*Цель:* выявление особенностей адаптации первоклассников к школе.

*Задачи:* на основе опроса педагога оценить особенности адаптации первоклассников к школе по следующим критериям:

* родительское отношение,
* неготовность к школе,
* леворукость,
* невротические симптомы,
* инфантилизм,
* гиперкипетический синдром,
* инертность нервной системы,
* недостаточная произвольность пси­хических функций,
* низкая мотивация учебной деятельности,
* астенический синдром,
* нарушения интеллектуальной дея­тельности.

Текст опросника для учителя (см. приложение). При работе с опросником учитель на бланке ответов вычеркивает номера, в которых описаны фрагменты поведения, характерные для конкретного ребенка.

***2.2. Результаты экспериментального исследования влияния тревожности на социальную дезадаптацию детей младшего школьного возраста***

Исследование проводилось на базе МС(К)ОУ-Ш-Интернат VII вида №1 г.Тулы.

Обследование носило индивидуальный характер и соответствовало инструкциям, описанным в руководстве используемых методик.

В результате обследования были получены экспериментальные данные по каждой методике.

**Результаты, полученные по методике «Тест школьной тревожности Филипса».**

*Исследуемый параметр:* школьная тревожность. При проведении этой методики вопросы зачитывались отдельно каждому ребёнку. Дети при ответе постоянно пытались вступить в дискуссию и дать пояснение, почему они выбрали тот или иной ответ. Данные по методике занесены в таблицу 4.

**Данные диагностики, полученные с помощью теста тревожности Филипса.**

Таблица 4.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | **Имя** | **Кол-во баллов** | **Интерпретация** | **Уровень трев-ти** |
| 1. | Дима М.  | 13 | норм.проявл.трев-ти | Умеренная |
| 2. | Кирилл К. | 36 | группа риска | Повышенная |
| 3. | Лиза Р. | 13 | норм.проявл.трев-ти | Умеренная |
| 4. | Кирилл З. | 30 | группа риска | Повышенная |
| 5. | Артём Р. | 32 | группа риска | Повышенная |
| 6. | Саша Р. | 41 | группа риска | Повышенная |

*Перевод « сырых» баллов в « стены»*

Таблица 5.

|  |  |
| --- | --- |
| стены | Половозрастные группы (результаты в баллах) |
| *8-9 лет* |
| девочки | мальчики |
| 1 | *0* | *0-1* |
| *2* | *1-3* | *2-4* |
| *3* | *4-7* | *5-7* |
| *4* | *8-11* | *8-11* |
| *5* | *12-15* | *12-14* |
| *6* | *16-19* | *15-17* |
| *7* | *20-22* | *18-20* |
| *8* | *23-26* | *21-23* |
| *9* | *27-30* | *24-26* |
| *10* | *31 и более* | *27 и более* |

*Дима М*. – нормальный уровень тревожности. Рассматривается как необходимый для адаптации и продуктивной деятельности.

*Кирилл К*. – очень высокая тревожность. Группа риска.

*Лиза Р.* - нормальный уровень тревожности. Рассматривается как необходимый для адаптации и продуктивной деятельности.

*Кирилл З.* - очень высокая тревожность. Группа риска.

*Артём Р.* - очень высокая тревожность. Группа риска.

*Саша Р. –* очень высокая тревожность. Группа риска.

 По результатам данной методики было выявлено, что у четверых детей (Кирилла К., Кирилла З., Артёма Саши Р.), что соответствует 67% всех испытуемых, очень высокая тревожность. У 33% детей (Димы и Лизы), результаты обследования показали умеренную тревожность. Графически результаты изображены на рис.1.

Рисунок 1.



 **Результаты по методике « Выбери нужное лицо»**

*Исследуемый параметр*: тревожность. Данные по методике занесены в таблицу 6.

**Данные диагностики, полученные с помощью теста тревожности**

**«Выбери нужное лицо».**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Имя** | **Предъявляемые картинки** | **ИТ** | **Уровни****проявления****тревожн.** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 1. | Дима М. | + | + | + | - | + | - | + | - | - | - | - | - | + | - | 61,5% | выс. |
| 2. | Кирилл К. | + | + | - | - | + | - | + | - | + | - | + | - | + | + | 46,1% | средн. |
| 3. | Лиза Р. | - | - | - | + | + | + | + | - | + | + | - | - | - | + | 50% | средн. |
| 4. | Кирилл З. | + | + | - | + | + | - | + | - | + | - | - | - | + | + | 46,1% | средн. |
| 5. | Артём Р. | + | + | - | + | + | - | + | - | + | - | - | - | + | + | 46,1% | средн. |
| 6. | Саша Р. | + | - | - | - | - | + | - | - | - | - | - | - | - | - | 86% | выс. |

Таблица 6.

Графически данные изображены на рис.2.

Рисунок 2.



 Как видно из таблицы высокий уровень тревожности наблюдается у двоих детей (Димы и Саши), что соответствует 33% . У 67% детей (Лизы, Кирилла К., Кирилла З., Артёма), уровень тревожности средний. Наибольшее кол-во отрицательных выборов отдано изображениям, моделирующим отношения между ребёнком и взрослым (16),далее идут отношения со сверстниками (14) и наименьшее количество отрицательных выборов получила ситуация, моделирующая повседневную деятельность ребёнка, которую он совершает один (7). Каждый ребёнок во время диагностики давал комментарии, пытался « примерить» ситуацию на картинке на себе.

Ребёнок, получивший по результатам методики высокий процент тревожности делал отрицательный выбор во многих ситуациях, моделирующих отношения со взрослыми. При объяснении своего выбора употреблял словосочетание « ему страшно».

Исходя из того, что наибольшее число негативных выборов дети делали в ситуациях взаимодействия «ребёнок – взрослый», можно предположить, что данный выбор связан с наличием у детей недостаточного эмоционального взаимодействия со взрослыми.

**Результаты по методике изучения социализированности личности учащегося.**

*Исследуемые параметры*: адаптированность, активность, автономность и нравственность. Данные занесены в таблицу 7.

**Данные диагностики изучения социализированности личности учащегося.**

 Таблица 7.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Имя** | **Соц.****адаптация** | **Автоном-ность** | **Соц.актив-ность** | **Нравствен-ность** |
| 1. | Дима М.  | 2,6 | 1,8 | 2,6 | 2,6 |
| 2. | Кирилл К. | 1,6 | 1,8 | 1,6 | 1,2 |
| 3. | Лиза Р. | 2,4 | 2,8 | 2,2 | 2,4 |
| 4. | Кирилл З. | 1,8 | 2,2 | 1,6 | 1,8 |
| 5. | Артём Р. | 2,4 | 2,8 | 2,4 | 2,6 |
| 6. | Саша Р. | 1,4 | 1,2 | 1,4 | 1,4 |

Графические данные изображены на рис. 3.

Рисунок 3.



Как видно из таблицы, у 50% испытуемых (Дима М.,Лиза Р.,Артём Р.) средняя степень социальной адаптации. Низкая степень развития социальных качеств, просматривается так же у 50% детей (Кирилл З.,Саша Р., Кирилл К.).Высокой степени социализированности не имеет ни один ребёнок из данной группы.

**Результаты методики Тарасенковой и Ковалёвой « Психологический анализ особенностей адаптации ребёнка в школе».**

*Исследуемый параметр*: школьная адаптация.

При интерпретации результатов, можно проследить, на какие критерии стоит обратить внимание родителей и учителей, чтобы впоследствии можно было более детально подобрать методику на выявление конкретной проблемы.

Данные занесены в таблицу 8.

**Данные диагностики «Психологический анализ особенностей школьной адаптации».**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Имя** | **Критерии дезадаптации (в баллах)** | **Степень дезадаптации** |
| РО | НГШ | Л | НС | И | ГС | ИНС | НП | НМ | АС | НИД | **%** | **отражённость** |
| Дима М. | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 4 | 0 | 20 % | средн. степень |
| Кирилл К. | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 4 | 3 | 4 | 2 | 33 % | серьёзная степень |
| Лиза Р. | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 4 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 25,7 % | средн. степень |
| Кирилл З. | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 24,3 % | средн. степень |
| Артём Р. | 2 | 3 | 0 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 24,3 % | средн. степень |
| Саша Р. | 0 | 5 | 0 | 0 | 2 | 6 | 3 | 4 | 2 | 4 | 10 | 51% | очень выс. |

Таблица 8.

**Примечание:**

1. PО — родительское отношение.

2. НГШ — неготовность к школе.

3. Л — леворукость.

4. НС — невротические симптомы.

5. И — инфантилизм.

6. ГС — гиперкипетический синдром, чрезмер­ная расторможенность.

7. ИНС — инертность нервной системы,

8. НП — недостаточная произвольность пси­хических функций.

9. НМ — низкая мотивация учебной деятельности.

10. АС — астенический синдром.

11. НИД — нарушения интеллектуальной дея­тельности.

Графически данные изображены на рис.4.

Рисунок 4.



 По результатам данной методики было выявлено, что у 66,7% детей (Димы М., Лизы Р., Кирилла З. и Артёма Р.), средняя степень дезадаптации. У 16,7% (Кирилла К.), выявлена серьёзная степень дезадаптации. У Саши Р. (16,7%)- очень высокий показатель, который говорит о том, что ребёнок нуждается в консультации психоневролога.

***Сопоставление показателей уровня тревожности и уровня социальной дезадаптации.***

Таблица 9.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.ребёнка** | **Уровень тревожности** | **Уровень соц. дезадаптации** |
|
| Мет.№1 | Мет.№2 | Мет.№3 | Мет.№4 |
| Дима М. | Умер. | Повыш. | Средн. | Средн. |
| Кирилл К. | Повыш. | Умер. | Высокий. | Высокий. |
| Лиза Р. | Умер. | Умер. | Средн. | Средн. |
| Кирилл З. | Повыш. | Умер. | Высокий. | Средн. |
| Артём Р. | Повыш. | Умер. | Средн. | Средн. |
| Саша Р. | Повыш. | Повыш. | Высокий. | Очень высокий. |

  **Вывод:** сопоставив полученные результаты, мы увидели, что средне-повышенные значения проявления тревожности оказывают некоторое влияние на социальную дезадаптацию. У одного ребёнка из данной группы чётко прослеживается связь между повышенным проявлением тревожности и очень высоким уровнем социальной дезадаптации.

В следующем разделе наша работа будет нацелена на составление и реализацию программы, направленной на снятие тревожности и повышение адаптационных возможностей младших школьников с ЗПР.

[***2.3 Характеристика коррекционной программы, направленной на понижение проявлений уровня тревожности у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.***](#_Глава_2._Экспериментальное)

На основе результатов, полученных в ходе диагностического исследования, нами была составлена коррекционная программа.

**Основные ЦЕЛИ данной программы** – коррекция тревожности и повышение уровня адаптации у контрольной группы детей.

**Задачи:**

▼ помощь ребёнку в осознании своего реального «Я», повышение самооценки, отреагирование внутренних конфликтов, развитие потенциальных возможностей;

▼ обучение ребенка умению управлять собой в конкретных, наиболее волнующих его ситуациях;

▼ снятие психоэмоционального напряжения.

**Основные методы и техники, используемые в программе:**

– элементы арт-терапии.

– элементы игротерапии (используют для снижения напряженности, мышечных зажимов, повышения уверенности в себе, снижения страхов).

– элементы телесной терапии (способствует снижению мышечных зажимов, напряжения, тревожности).

Также на коррекционных занятиях используются: релаксация (подготовка тела и психики к деятельности, сосредоточение на своем внутреннем мире, освобождение от излишнего и нервного напряжения); концентрация (сосредоточение на своих зрительных, звуковых и телесных ощущениях, на эмоциях, чувствах и переживания).

Желательно использование функциональной музыки, т.к. успокаивающая и восстанавливающая музыка способствует уменьшению эмоциональной напряжённости, переключает внимание.

Специфика предложенной нами коррекционной программы заключается в сочетании элементов различных направлений психотерапии, таких как арт-терапия, телесно-ориентированная терапия, игротерапия. Этому способствовал анализ специальной литературы, позволивший сделать выводы о наибольшей эффективности данных техник в коррекции детской тревожности.

*Термин «арт-терапия»* означает терапию искусством с целью воздействия на психоэмоциональное состояние. В арттерапии предлагаются разнообразные занятия изобразительного и художественно-прикладного характера: рисунок, графика, скульптура и т. д.

Механизмами действия арт-терапии являются отреагирование и сублимация. Художественная сублимация возникает, когда инстинктивный импульс человека заменяется визуальным представлением. Творчество как одна из форм сублимации позволяет проявлять, осознавать, выражать и тем самым отреагировать в искусстве различные инстинктивные импульсы и эмоциональные состояния. В процессе работы ликвидируется или снижается защита, которая есть при вербальном контакте, поэтому в результате арт-терапии правильнее и реальнее оцениваются свои нарушения и ощущения окружающего мира.

*Использование игры как терапевтического средства*

Игра в практике детской психотерапии впервые была использована 3. Фрейдом (1913) как вспомогательный метод Задачей З.Фрейда было выявить через цепь ассоциаций «истинный источник символической игры». Позже З.Фрейд (1946) использовал игру как основной метод психотерапии в детском возрасте. Целью такой игры было доведение путем интерпретации до сознания ребенка его собственные действий, конфликтов, вызывающих болезненное состояние. Взрослый рассматривался как спонтанная фигура. Игра ребенка являлась спонтанной. М. Клейн также применяла игру в целях психологической терапии считала, что психотерапевт должен занимать по отношению к детям активную руководящую позицию. Она отказалась от утверждения, что в игре непременно происходит символизация вытесненных и конфликтов, допуская, что в ней могут находить свое отражение реальные жизненные отношения. Важным является положение М. Клейн об обязательном привлечении к работе родителей с целью коррекции их отношения к воспитанию ребенка. Применение игры как терапевтического средства отечественными психологами основывается на теории игры Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, Д.Б. Эльконина.

Терапевтические игры ставят своей целью аффективных препятствий в межличностных отношениях, а обучающие — достижение более адекватной адаптации и социализации детей. В данной программе игротерапия используется в форме отношений, где игра выступает своеобразной сферой, в которой происходит налаживание отношений с окружающим миром и людьми.

  *Телесно-ориентированная психотерапия* **–** вид групповой психотерапии, основанный на работе психолога с телом человека (снятие телесных зажимов и пр.) с целью улучшения его психологического состояния, преодоления внутренних конфликтов и т.д.. Методы телесно-ориентированной терапии направлены на обеспечение условий, в которых пациент сможет пережить свой опыт как взаимосвязь психического и телесного, принять себя в этом качестве, тем самым, получив возможность улучшения своего функционирования.

В основу нашей программы легли комплексы коррекционно-развивающих занятий Е.И.Калугиной, Н.Яковлевой, Т.Д.Марцинковской.

Цикл практических занятий рассчитан на 12 академических часов. Занятия проводятся два раза в неделю во второй половине дня. Данная программа коррекционных занятий рассчитана на группу 6-8.детей. Занятия подобраны таким образом, чтобы на протяжении всего занятия и всего курса у детей сохранялся интерес. Идеальный вариант – одновозрастные группы, но группы могут быть разновозрастные.

В основу коррекционной программы легли следующие принципы подхода к изобразительной деятельности детей:

- рисунок рассматривался как сфера совмещения диагностики и коррекции;

- рисунок рассматривался как феномен, т.е. комплексно, когда любой отдельный показатель рисунка не может быть однозначно связан с какой-либо отдельной психологической характеристикой ребенка;

- любая характеристика рисунка со временем могла изменить свое значение для одного и того же ребенка;

- рисование обязательно должно было сопровождаться беседой с ребенком о его рисунке;

- главный персонаж рисунка являлся метафорой личности ребенка, а события, происходящие на рисунке, - метафорами субъективного восприятия событий, в которые эмоционально вовлечен ребенок;

- при рисовании соблюдался принцип безопасности: использование метафорического пространства позволял избежать прямого грубого воздействия на психику ребенка.

*Условия проведения занятий:*

– принятие ребенка таким, какой он есть;

– нельзя не торопить, не замедлять игровой процесс;

– учитывается принцип поэтапного погружения и выхода из травмирующей ситуации;

– начало и конец занятий должны быть ритуальными, чтобы сохранить у ребёнка ощущение целостности и завершённости занятия;

– игра не комментируется взрослым;

– в любой игре ребенку предлагается возможность импровизации.

Все занятия имеют гибкую структуру, наполняемую разным содержанием.

Программа состоит из 12 коррекционных занятий, составленных с учётом уровня развития детей, их возрастных и индивидуальных особенностей.

**Календарно-тематическое планирование**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Тема занятия** | **Цели занятия** | **Упражнения** | **Сроки проведения** |
| 1 | «ЗНАКОМСТВО» | Снятие эмоциональных зажимов | *«Имя»;**« Узнай по голосу»;**«Фотографии;**«Зоопарк»;**этюд на**расслабление «Порхание бабочки»;**рисование «Новоселье».* | 1 неделя |
| 2 | «ЗОЛОТАЯ РЫБКА» | Снятие эмоциональных зажимов | *«Cвязующая нить»;**этюды: «Старуха», «Сердитая старуха», «Грустная старуха», «Старик», «Грустный старик», «Радостный старик», «Испуганный старик»;**сказка «О рыбаке и рыбке»;**подвижная игра «Поймай золотую рыбку»;**релаксация «Тихое озеро»;**рисование на тему «Я радуюсь».* | 1 неделя |
| 3 |  «ВОРОБЬИНАЯ СЕМЬЯ» | Снятие эмоциональных зажимов | *«Связующая нить»;**этюды «Воробьиные шалости»;**подвижная игра « Воробышки и автомобиль»;**релаксация «Дождь в лесу»;**рисование на тему «Мне грустно».* | 2 неделя |
| 4 | «ТРИ ПОДРУЖКИ» | Снятие эмоциональных зажимов | *«связующая нить»;**сказка «Три подружки»;**этюды: «Кузнечик», «Лентяй», «Остров плакс», «Провинившийся»;**театрализованная «Подружки на прогулке»;**танец «Дискотека кузнечиков»;**релаксация «Отдых».* | 2 неделя |
| 5 | « КТО КОГО (ИЛИ ЧЕГО) БОИТСЯ?» | Коррекция тревожности | *«Связующая нить»;**этюд «Робкий ребёнок», «Смелый ребёнок»;**беседа на тему «Кто чего (или**кого) боится»;**рисунки на тему «Кого или чего я боюсь);**«В тёмной норе»;**подвижная игра «Дракон кусает свой хвост»;**медитация «Факир».* | 3 неделя |
| 6 | «МАГАЗИН ИГРУШЕК» | Коррекция тревожности | *Беседа на тему «Любимые игрушки»;**театрализованная «Магазин игрушек»;**этюд «Застенчивый ребёнок», «Вежливый ребёнок», «Упрямый ребёнок»;**театрализованная игра «Посещение магазина»;**рисование на тему «Какой я есть и каким бы я хотел быть»;**релаксация «Волшебный сон».* | 3 неделя |
| 7 | ЗАНЯТИЕ 3 | Коррекция тревожности | *«Связующая нить»;* *чтение стихотворения «Страшный зверь»;**этюд «Страх», «Ночные звуки»;**«Слепой и поводырь»;**рисование на тему «Я боюсь»;**«Смелые мышки».* | 4 неделя |
| 8 |  | Коррекция тревожности(*Н.Яковлева)* |  | 4 неделя |
| 9  | « ЖИВЫЕ КУКЛЫ» | Оптимизация межличностных отношений*( Марцинковская)* |  *«Салочки-выручалочки»;**«Живые куклы»;**«Гномики»;**« На мостике»;**театрализованная игра « Старенькая бабушка».* | 5 неделя |
| 10  | « МОЗАИКА В ПАРАХ» | Оптимизация межличностных отношений |  *« Мозаика в парах»;* *«Рукавички»;**рисование «Рисуем домики»;**«Тень».* | 5 неделя |
| 11 | « ВОЛШЕБНЫЕ ОЧКИ » | Оптимизация межличностных отношений | *Театрализованная игра «Добрые волшебники»;**«Волшебные очки»;**« Комплименты»;**сказка «Царевна-Несмеяна»;**«Подарки».* | 6 неделя |
| 12 | « ЗЕРКАЛО» | Оптимизация межличностных отношений | *«Испорченный телефон»;**пантомима « Зеркало»;* *« Где мы были, мы не скажем, а что делали, покажем»;**театрализованная игра «Эхо»;**хороводная игра «Бабушка Маланья»;**«Волны».* | 6 неделя |

 В следующей работе нами будет описано проведение контрольного этапа психодиагностики с целью проверки эффективности проведенной коррекционной работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведённое исследование позволило выявить влияние проявления тревожности на социальную дезадаптацию младших школьников с задержкой психического развития.

 Причиной возникновения тревоги всегда является внутренний конфликт, противоречивость стремлений ребенка, когда одно его желание противоречит другому, одна потребность мешает другой.

Одной из самых частых причин тревожности являются завышенные требования к ребенку, негибкая, догматическая система воспитания, не учитывающая собственную активность ребенка, его интересы, способности и склонности. Выраженные проявления тревоги наблюдаются у хорошо успевающих детей, которых отличают добросовестность, требовательность к себе в сочетании с ориентацией на отметки, а не на процесс познания.

Тревожность, испытываемая ребёнком по отношению к определённой ситуации, не обязательно будет проявляться точно так же в другой социальной ситуации, и это зависит от отрицательного эмоционального опыта, приобретённого ребёнком в той или иной жизненных ситуациях.

Разработанная нами диагностическая программа позволила проследить, как проявление тревожности у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития может повлиять на их социальную дезадаптацию. В нашем случае - на школьную дезадаптацию.

При проведении тестов на наличие тревожности у детей младшего школьного возраста с ЗПР мы смогли исследовать и оценить тревожность ребёнка в типичных для него жизненных ситуациях, где соответствующее качество личности проявляется в наибольшей степени.

Мы выявили, что высокая степень проявления тревожности всегда сопровождается наличием дезадаптации, которая выражается в различных видах взаимоотношений.

# Список литературы (ещё не полностью)

1. Астапов В.Н. Функциональный подход к изучению состояния тревоги [Текст] / В.Н.Астапов// Психологический журнал.- 2002.- Т.13.- №5.
2. Книга практического психолога: в 2-х частях. / А. Н. Беседин., И. И.Липатов, А. В. Тимченко, В. Б. Шапарь.— Харьков, 2006.
3. Битянова М.Р. Адаптация ребенка в школе: диагностика, коррекция, педагогическая поддержка [Текст]: Сб. метод. материалов для администраторов, педагогов и школьных психологов/ М.Р.Битянов. - М.: Педагогический поиск, 1997.
4. Божович Л.И. Проблемы формирования личности [Текст]:/под ред. Д.И. Фельдштейна. - М., 2005.
5. Венгер А.А. Групповая работа со школьниками направленная на их адаптацию к новым социальным условиям [Текст] /А.А.Венгер,Ю.М.Десятникова // Вопросы психологии.- 1995.- № 4.
6. Вострокнутов Н.В. Школьная дезаптация [Текст]: Ключевые проблемы диагностики и реабилитации /Н.В.Вострокнутов. - М., 1998.
7. Горбунов Н.П. Функциональное состояние школьника в процессе адаптации в школьной деятельности [Текст] /Н.П.Горбунов// Педагогика. -2003. -№4.
8. Давыдов В. В. Психическое развитие в младшем школьном возрасте [Текст]: — М., 2005.
9. Дерманова И.Б. Диагностика эмоционально-нравственного развития [Текст]: - СПб., 2002.
10. Диагностическая и коррекционная работа школьного психолога [Текст]: /под ред. И.В. Дубровиной. - М., 2007.
11. Дубровина, И.В. Школьная психологическая служба [Текст]: / И.В.Дубровина. - М., 2007.
12. Захаров, А. И. Дневные и ночные страхи у детей [Текст]: / А.И.Захаров. — С-Пб., 2000.
13. Захаров, А. И. Предупреждение отклонений в поведении ребенка [Текст]: / А.И.Захаров. — М., 2000.
14. Иовчук Н.М.Детско – подростковые психические расстройства [Текст]: учеб. пособие / Н.М.Иовчук. – М.:НЦ ЭНАС, 2006. – 80с.
15. Капустин Н.П. Педагогические технологии адаптивной школы [Текст]: / Н.П.Капустин. - М.: Академия, 2001.
16. Ковалёв С.В. Психология современной семьи [Текст]: / С.В.Ковалёв. - М., 2005.
17. Кочубей Б. Детские тревоги; что, откуда, почему? [Текст]: Семья и школа / Б.Кочубей. - М., 2005.
18. Левитов Н.Д. Психическое состояние беспокойства, тревоги. [Текст] /Н.Д.Левитов//Вопросы психологии.- 2004, №1.
19. Леонтьев А. Н. Детская и педагогическая психология [Текст]: / А.Н.Леонтьев. — М.: Просвещение, 2004.
20. Лурия А.Р.Лекции по общей психологии. [Текст] : учеб. пособие для студентов вузов, обуч. по напр. и спец. психологии /А.Р.Лурия.- Питер,2004.-62с.
21. Люблинская А. А. Детская психология [Текст]: / А.А.Люблинская. — М.: Просвещение, 2001.
22. Мухина B.C. Возрастная психология: учебник для студентов педагогических институтов/ В.С.Мухина. — М., 2000.
23. Неймарк М.С. Психологический анализ эмоциональных реакций школьников на трудности в работе [Текст]: Вопросы психологии личности школьников/ М.С.Неймарк. - М., Просвещение, 2003.
24. Немов, Р.С. Психология. [Текст] : учеб.для студ. высш. пед. учеб.заведений: в 3 кн. Кн. 3:Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики / Р.С.Немов.-М.: ВЛАДОС, 2003. – 630с.
25. Овчарова Р.В. Практическая психология в начальной школе[Текст]: / Р.В.Овчарова. - М., 1999.
26. Овчарова Р.В. Справочная книга школьного психолога [Текст]:учеб.пособие / Р.В.Овчарова. - М.,1996.
27. Философский энциклопедический словарь [Текст]: Адаптация социальная // Д.В. Ольшанский.– М, 1989.
28. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика [Текст]: / А.М.Прихожан. - М.,2000.
29. Психологический словарь [Текст]:/под ред. В.В.Давыдова.- М.,2003.
30. Рабочая книга школьного психолога [Текст]: / под ред. И.В.Дубро­виной. — М., 2007.
31. Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога [Текст]: в 2кн. Кн. 1.Система работы с детьми разного возраста / Е.И.Рогов.— М., ВЛАДОС,2001.-384с.
32. ЭйдемиллерЭ.Г.Семейнаяпсихотерапия[Текст]: / Э.Г.Эйдемиллер, В.В. Юстицкий, Н.В.Ленаова. - СПб.: Питер,2000.
33. Тесты для детей, сборник тестов и развивающих упражнений [Текст]: / Составители М.Н. Ильина, Л.Г. Парамонова, Н.Я. Головнева. – СПб.: «Дельта», 2001. – 354 с., ил.
34. Эльконин Д.Б. Психическое развитие в детских возрастах [Текст]: 2-е изд. / под редакцией Д.И. Фельдштейна.- М.: Издательство: «Институт практической психологии»: Воронеж - НПО «МОДЭК», 2001.
35. Кабинет детского психолога. Психологическая помощь в развитии, воспитании и обучении детей [Электронный ресурс].- e mail:kabinetpsyhologa@yandex.ru

#

1. Винник М.О. Задержка психического развития [Текст]. М.О.Винник /Методологические принципы и технологии диагностической и коррекционной работы/: Ростов – на – Дону. - Феникс.2007. [↑](#footnote-ref-1)
2. Дети с отклонениями в развитии / Под ред. М.С.Певзнер. – М., 1966; Власова Т.А., Певзнер М.С. Дети с отклонениями в развитии. – М., 1973. [↑](#footnote-ref-2)
3. Актуальные проблемы диагностики, задержки психического развития детей / Под ред.К.С.Лебединской. – М., 1982. [↑](#footnote-ref-3)
4. Винник М.О. Задержка психического развития [Текст]. М.О.Винник /Методологические принципы и технологии диагностической и коррекционной работы/: Ростов – на – Дону. - Феникс.2007. [↑](#footnote-ref-4)
5. Миланич Ю. М. Психология детей с задержкой психического развития: практикум / Ю. М. Миланич. - СПб.: ЛГУ им. А. С. Пушкина 2008. - 200 с ISBN № 978-5-8290-0820-8 [↑](#footnote-ref-5)