

2. Воробьева В.К. Состояние морфонологического слуха у детей с системным недоразвитием речи / В.К. Воробьева // Модернизация специального образования: проблемы коррекции, реабилитации, интеграции: сб. докл. конф. – СПб.: Изд-во РГПУ, 2003. – С.40-45.
3. Львов М. Словарь-справочник по методике русского языка. – Москва, 1968. – С.61, 62.
4. Програма для 2-4 класів загальноосвітніх закладів для дітей із тяжкими порушеннями мовлення. – К.: „Неопалима купина”, 2006. – Частина 1. – С.4-212.
5. Прудникова А. О занимательности при обучении русскому языку // На уроке и после урока. – Москва, 1962. – С.5.
6. Ревуцькі О.В. Словотворча робота як засіб збагачення лексичного запасу молодших школярів із тяжкими вадами мовлення (ТВМ): Автореферат ... канд. пед. наук. – К., 2003. – 20 с.
7. Система роботи над розділом „Будова слова” в початкових класах. Методичний лист. – К., „Освіта”, 1991. – 62 с.
8. Собо́тович Е.Ф. Психолінгвістическа́я структура речево́й дія́тельности и механизмы ее формиро́вания. – К.: ИСМО, 1997. – 180 с.
9. Чередниченко Н.В. Формування навичок грамотного письма у дітей із важкими вадами мовлення в умовах корекційного навчання. Автореферат дис ... канд. пед. наук. – К., 1999. – 22с.
10. Шевченко М.В. Формування знань та умінь з рідної мови у молодших школярів із ЗНМ: Автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.03 – К., 1996. – 24 с.

УДК: 159.922.762:159.964.2]-057.874

Рецензент: Т.В. Сак,
доктор психологічних наук, професор
ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ
ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

Т.В. Гьюз

У роботі відображено результати порівняльного аналізу особливостей тривожності молодших школярів із затримкою психічного розвитку та їх однолітків, які нормально розвиваються.

Спираючись на результати дослідження, можна зробити висновок про те, що стан тривожності спостерігається як у дітей з нормою розвитку, так і в дітей із ЗПР. Але якщо в учнів масової школи симптомокомплекси виявляються в період адаптації до школи (протягом першого року навчання) і у другому класі рівень тривожності знижується, то у дітей із ЗПР показники тривожності відрізняються стійкістю протягом молодшого шкільного віку.

Виходячи з даних дослідження, можна стверджувати, що у значної частини учнів із ЗПР початкової школи навчання протікає на емоційно несприятливому тлі.

Ключові слова: *затримка психічного розвитку, тривожність, соціальна адаптація.*

Особенности тревожности младших школьников с задержкой психического развития

В работе отображены результаты сравнительного анализа особенностей тревожности младших школьников с задержкой психического развития и их ровесников, которые нормально развиваются.

Опираясь на результаты исследования, можно сделать вывод о том, что состояние тревожности наблюдается как у детей с нормой развития, так и у детей с ЗПР. Но если у учеников массовой школы симптомокомплексы проявляются в период адаптации к школе (на протяжении первого года обучения) и во втором классе уровень тревожности снижается, то у детей с ЗПР показатели тревожности отличаются стойкостью на протяжении всего младшего школьного возраста.

Исходя из данных исследования, можно утверждать, что у значительной части учеников с ЗПР обучение в начальной школе протекает на эмоционально неблагоприятном фоне.

Ключевые слова: *задержка психического развития, тревожность, социальная адаптация.*

Anxiety forming characteristics by both children with learning difficulties

In this work is reflected the results of a comparative analysis of anxiety forming characteristics by both children with learning difficulties at primary school level, and their development within their peer group structures laid alongside that of normal students and their development within their parallel educational structures.

Learning from the result of research we may reach the conclusion about that state of anxiety which can be noted both with students with normal development and students with learning difficulties.

However if normal students at schools demonstrate signs of behavioral anxiety which is then noted in a period of adaptation to school, (which may well occur during the first year of school), and at the second year that level is prone to be lowered to a natural degree. Whereas students with learning difficulties continue to display signs of anxiety

Learning from the research we may then come to the conclusion that a considerable part of students with learning difficulties at the primary school to pass on emotionally unfavorable background.

Keywords: *learning difficulties, anxiety, social adaptation.*

В наслідок взаємодії біологічних (наявність легких порушень функціонування центральної нервової системи), та соціальних (несприятливі умови виховання) чинників, у дітей із ЗПР можуть спостерігатися психічні розлади, що характеризуються такими емоційними станами, як тривога, різноманітні фобії, депресії, що в кінцевому результаті можуть призводити до виникнення порушень соціальних контактів, зниження успішності, невпевненості в собі, низької самооцінки. За даними З. Тржесогава, при легкій мінімальній мозковій дисфункції спостерігається виражена емоційна лабільність, тобто є афективні порушення або, щонайменше, додаткова готовність до розвитку тривожних і депресивних розладів.

Витоки тривоги, на думку одних учених, (О. Ранк, J. Flescher, K. Goldstein, P. Грінкер, Н. Фоудор) залежать від особливостей протікання внутрішньоутробного розвитку й родової травми; другі вбачають передумови в досвіді неадекватного функціонування індивіда, накопиченому дитиною при встановленні її перших зв'язків із матір'ю, а також при відлученні (J. Bowlby, L. Bender, R. Cattell і I. Scheier); треті — у порушеннях інтерперсональних контактів з батьками та «значущими іншими» (O. Mowrer, K. Хорні, E. Фромм, A. Blau й O. Hulse).

З усіх емоційних розладів тривожність найбільш часто поєднується, передує, або, навпаки, розвивається як результат депресії (Owerall, Zisook, B. Cassano, M. Saving, CostalSilva). Результати дослідження, проведеного під егідою ВОЗ в Канаді, Ірані, Японії і Швейцарії, свідчать, що у 76% хворих з депресією (n = 572) найпоширенішими симптомами були тривожність і нервова напруга (J. Jablensky).

Вивчення нейрофізіологічного аспекту тривожності й депресивних станів привело до уточнення ролі структури лімбічної системи, насамперед гіпокампу й мигдалеподібного тіла. Окрім того, ці центри регулюють вегетативні й нейроендокринні реакції, що розвиваються під впливом стресових чинників. Характерною ознакою тривожності й депресивного стану є збільшення змісту стероїдних (глюкокортикоїдних) гормонів кори наднирників у плазмі крові [6].

Провідним компонентом у функціональній структурі тривоги є пошук і фіксація постійної загрози, що сприяє виникненню дезадаптивної поведінки й дезорганізації діяльності. Акумулявання негативного досвіду стає передумовою розвитку ригідної форми тривоги, яка знаходить вираження в нав'язливій тенденції спрямованості уваги на ті елементи ситуації, що суб'єктивно можуть бути небезпечні й породжують напруженість [2]. Останнє не завжди приводить до адекватного відображення дійсності і, як наслідок, спонукає індивіда до розробки такої стратегії поведінки, яка уявляється йому доцільною або, принаймні, такою, що забезпечує суб'єктивну редукацію тривоги.

Для дослідження особливостей тривожності молодших школярів із ЗПР нами було проведено констатувальний експеримент, в якому застосовувались такі методики: «Тест Р. Темм, М. Доркі й Ф. Амен», тест тривожності Р. Сірса, тести «Малюнок людини», «Формальні показники малюнка» (в інтерпретації А.Л. Венгер).

Дослідження проводилося на базі севастопольських загальноосвітніх шкіл, у складі яких функціонували класи інтенсивної педагогічної корекції (ІПК) для дітей із ЗПР.

У дослідженні взяли участь 104 учні 1-2-х класів для дітей із ЗПР і 104 однолітки, які нормально розвиваються. Усього дослідженням було охоплено 208 учнів початкових класів.

Тест Р. Темм, М. Доркі й Ф. Амен був обраний нами з метою дослідження рівня тривожності молодших школярів із ЗПР та їх однолітків, що нормально розвиваються, стосовно низки типових життєвих ситуацій спілкування з людьми. Тобто методика дає непряму інформацію про характер соціальних відносин дитини із її соціальним мікросередовищем. Тест являє собою 14 малюнків із певними ситуаціями, відмінними за своїм емоційним забарвленням:

– малюнки з позитивним змістом (мал.1. Гра з молодшими дітьми; 5. Гра із старшими дітьми; 13. Дитина з батьками).

– малюнки з негативним емоційним забарвленням: (мал.3. Об'єкт агресії; 8. Дорікання; 10. Агресивний напад; 12. Ізоляція).

– малюнки з подвійним значенням: (мал. 2. Дитина й мати з немовлям; 4. Одягання; 6. Вкладання спати наодинці; 7. Умивання; 9. Ігнорування; 11. Прибирання іграшок; 14. Їжа наодинці).

Вибір певних малюнків показує, яке емоційне значення надає дитина тим або іншим соціальним ситуаціям.

Якісний аналіз даних обстеження показав, що найвищий рівень тривожності спостерігається в учнів із ЗПР в ситуаціях, що моделюють відносини «дитина – дитина»

(Гра з молодшими дітьми. Агресивний напад) і в ситуаціях «дитина – дорослий» (Дорікання. Ігнорування).

Страхи, що моделюють відносини дитини з дорослими, пов'язані з можливістю засмутити батьків або страхом покарань («Тата викличуть до школи і сваритимуть», «Бабуся турбуватиметься і в неї заболить серце», «Вона не вивчила і їй поставлять двійку, а вдома – покарають», «Мама з татом її відлупцюють»).

На підставі протоколів обстеження були визначені рівні тривожності учнів із ЗПР й однолітків, що нормально розвиваються. Порівняльний аналіз тривожності двох груп учнів дозволив виявити ряд статистично достовірних відмінностей.

Дані свідчать про високий і підвищений рівень тривожності як в учнів масової школи, так і у школярів класів ІПК. Але кількість тривожних учнів із ЗПР перевищує на статистично значущому рівні відсотковий показник школярів, що нормально розвиваються (відповідно в першому класі $\chi^2_{\text{емп.}} = \chi^2_{\text{емп.}} = 6,2$, $\chi^2_{\text{емп.}} \leq \chi^2(0,05)$, $\chi^2_{\text{кр.}} = 5,99$ й у другому класі $\chi^2_{\text{емп.}} = \chi^2_{\text{емп.}} = 34,57$, $\chi^2_{\text{емп.}} \leq \chi^2(0,01)$, $\chi^2_{\text{кр.}} = 9,21$).

У другому класі загальноосвітньої школи число учнів з високою й підвищеною тривожністю знижується (відповідно 25% і 46% – у першому класі; 4% і 38% – у другому). З даних можна зробити висновок про проходження дітьми з нормальним розвитком природного адаптаційного процесу, що є невід'ємною частиною їхнього психічного розвитку. Дані збігаються з дослідженнями Ю.А. Александровського, який відзначав відмінності в адаптації трьох груп учнів масової школи: перша група – 56% учнів адаптувались протягом перших двох місяців навчання у школі; друга група – 30% учнів адаптувались до кінця навчального року, а 14% учнів не адаптувались взагалі й були виокремлені у групу дітей з порушенням соціально-психологічної адаптації [1].

У другому класі ІПК відсотковий показник тривожних учнів майже не знижується; змінюється тільки співвідношення числа учнів з високою й підвищеною

тривожністю. У першому класі число дітей з високою тривожністю склало 25%, у другому – 11%. Але число учнів з підвищеною тривожністю збільшилося з 46% до 69%.

Виходячи з даних дослідження, можна зробити висновок про те, що процес шкільної адаптації учнів із ЗПР відрізняється від процесу адаптації їхніх однолітків з масової школи.

З метою визначення основних форм вияву тривоги у процесі діяльності молодших школярів застосовувався тест Р. Сірса, що включає спостереження. Методика складається з 14 тверджень, що стосуються поведінки дитини у школі. Збір даних проводився за допомогою вчителів, які мали нагоду постійно спостерігати за дітьми у процесі діяльності.

У сучасних дослідженнях існує значна кількість даних про відкритість стану тривоги зовнішньому спостереженню, порівняно легку розпізнаваність оточуючими (почервоніння, збліднення шкіри, надмірне потіння, гризіння нігтів, симптоми «неспокійних рук», підвищена метушливість, скутість (Т.А. Немчин, 1983, Н.І. Наєнко, 1976, А.М. Прихожан).

У вибірці в цілому, як у дітей із ЗПР, так і з нормою розвитку найбільш вираженими виявилися такі ознаки: «легко червоніє, блідне», «метушливий, багато зайвих жестів». Але вчителями, що працюють з дітьми із ЗПР, спостерігалися здебільшого такі ознаки, як «часто напружений, скутий», «легко лякається», «має труднощі в зосередженні».

Аналіз даних протоколів обстеження показав, що показники тривожності учнів початкових класів ІПК на статистично значущому рівні вищі, аніж в учнів масової школи (у першому класі $\chi^2_{\text{емп.}} = 6,74$, $\chi^2_{\text{емп.}} \leq \chi^2(0,05)$, $\chi^2_{\text{кр.}} = 5,99$ і у другому класі $\chi^2_{\text{емп.}} = 12,25$, $\chi^2_{\text{емп.}} \leq \chi^2(0,01)$, $\chi^2_{\text{кр.}} = 9,21$).

Порівняльний аналіз даних про стан тривожності школярів, що нормально розвиваються, показує достатньо високий рівень тривожності в першому класі (але нижчий, ніж у дітей із ЗПР) і значне зниження індексу тривожності у

другому класі: високий і підвищений рівні в першому класі склали відповідно 23% і 21% і у другому класі – 15% і 15%. У дітей із ЗПР рівень тривожності при переході у другий клас підвищується. Так, у першому класі рівень високої й підвищеної тривожності складає відповідно 32% і 36%, у другому класі – 21% і 42%, тобто знизилось число дітей з високою тривожністю, але збільшилось число дітей з підвищеною тривожністю, тобто показники тривожності учнів із ЗПР відрізняються певною стійкістю протягом молодшого шкільного віку.

Іншим важливим, інформативним матеріалом для визначення особливостей шкільної тривожності було проведення дослідження за допомогою малюнкових тестів «Малюнок людини», «Формальні показники малюнка». Графічні тести дають можливість дітям свідомо або несвідомо проявити свої переживання, емоції, імпульси, прагнення.

Аналіз графічних малюнків людини показав, що як у дітей з нормою розвитку, так і в дітей із ЗПР в малюнках виявляються ознаки тривожності (маленький розмір малюнка; малюнок розташований знизу листа; наявність сильного штрихування, стирання й інші показники).

Статистично значущі відмінності у вияві ознак тривожності дітьми із ЗПР й однолітками, що нормально розвиваються, представлені нами у таблиці (див. табл.1). Значущість відмінностей оцінювалась із використанням критерію ϕ^* - кутового перетворювача Фішера ($\phi^* = 1,64$ ($p \leq 0,05$), $\phi^* = 2,31$ ($p \leq 0,01$)).

Таблиця 1.

Розподіл учнів за ступенем вираження симптомомокомплексів у тестах «Малюнок людини» й «Формальні показники малюнка»

№	Симптомо-комплекси	1 клас			2 клас		
		Величина кута ϕ^*			Величина кута ϕ^*		
		Н	ЗПР	Знач. кр. ϕ^*	Н	ЗПР	Знач. кр. ϕ^*
Тест «Малюнок людини»							

1.	Фігура людини довга, витягнута – астенічність; психастенічна акцентуація	0,804	1,21 5	2,095 ($p \leq 0,05$)	0,69 2	1,41 6	3,69 1 ($p \leq 0,01$)
2.	Голова дуже зменшена – низька значущість інтелекту порівняно з фізичною силою	0,692	1,25 8	2,886 ($p \leq 0,01$)	0,55 9	1,37 6	4,16 5 ($p \leq 0,01$)
3.	Очі – пусті, без райдужної оболонки – астенія, аутизація, страхи	0,804	1,41 6	3,120 ($p \leq 0,01$)	0,69 2	1,64 7	4,86 9 ($p \leq 0,01$)
4.	Рот відсутній або дуже зменшений – негативізм; аутизація; астенія	0,804	1,25 8	2,314 ($p \leq 0,01$)	0,55 9	1,41 6	4,36 9 ($p \leq 0,01$)
5.	П'ясті, пальці відсутні або дуже скорочені – нестача спілкування; невміння спілкуватися	1,174	1,88 2	3,610 ($p \leq 0,01$)	0,90 7	2,23 1	6,75 1 ($p \leq 0,01$)
Тест «Формальні показники малюнка»							
6.	Сильний натиск – емоційна напруженість, ригідність	1,091	1,60 1	2,600 ($p \leq 0,01$)	1,25 8	2,04 9	4,03 3 ($p \leq 0,01$)
7.	Штрихові лінії – тривожність як риса особистості	0,392	0,75 0	1,825 ($p \leq 0,05$)	0,69 2	1,04 7	1,81 0 ($p \leq 0,05$)
8.	Зменшений розмір малюнка – депресія, низька самооцінка	0,750	1,09 1	1,738 ($p \leq 0,05$)	0,69 2	1,37 6	3,48 7 ($p \leq 0,01$)
9.	Малюнок зміщено вниз – знижена самооцінка	0,482	0,80 4	1,641 ($p \leq 0,05$)	0,55 9	0,90 7	1,77 4
10.	Мала кількість деталей – астенія,	0,692	1,13 3	2,248 ($p \leq 0,$	0,69 2	1,25 8	2,88 6

	імпульсивність, низька емоційність			01)			($p \leq 0,01$)
11	Стирання, виправлення – тривога як стан на момент обстеження; стресовий стан; емоційна напруженість	0,858	1,25 8	2,039 ($p \leq 0,05$)	1,00 0	1,60 1	3,06 4 ($p \leq 0,01$)

Наведені в таблиці експериментальні дані свідчать про те, що число симптомкоплексів, яке відображає підвищену тривожність учнів із ЗПР, перевищує на статистично значущому рівні число аналогічних показників учнів масової школи. У другому класі в учнів, які нормально розвиваються, простежується зниження ознак тривожності, а у дітей із ЗПР спостерігається збільшення показників тривожності майже за всіма симптомкомплексами.

Спираючись на результати дослідження, можна зробити висновок про те, що стан тривожності є наявним як у дітей з нормою розвитку, так і в дітей із ЗПР. Але якщо в учнів масової школи симптомкомплекси виявляються в період адаптації до школи й у другому класі рівень тривожності знижується, то у дітей із ЗПР показники тривожності стають вищими.

Найбільш вираженими ознаками тривожності є як відкриті зовнішньому спостерігачу симптомкомплекси (легко червоніє (блідне); метушливий, багато зайвих жестів; часто напружений, скутий; легко лякається), так і проєктивні переживання, уявлення, що знайшли вираження в малюнках (витагнута фігура людини; порожні очі; сильний натиск; штрихування; стирання й т. ін.).

З метою профілактики та корекції тривожності у дітей із ЗПР необхідним є комплекс заходів, спрямований на:

- усебічне вивчення особистості дитини;
- діагностику соціального середовища;
- допомогу дитині в подоланні стресогенних ситуацій;

- розвиток комунікативних функцій;
- підвищення соціального статусу дитини в колективі;
- створення в дитячому колективі ситуації прийняття, доброзичливості.

Коректувальна робота з подолання афективних порушень повинна супроводжуватися просвітою батьків і педагогів з таких питань: причини формування тривожності в дітей, вплив тривожності на загальний розвиток та навчання дитини.

Література:

1. Александровский Ю.А. Состояние психической дезадаптации и их компенсация. – М.: Наука, 1976. – 250 с.
2. Астапов В.М. Тревожность у детей. – М.: Питер, 2004. – 224 с.
3. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. – М.: Владос-Пресс, 2003. – 160 с.
4. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – Санкт-Петербург: Речь, 2003. – 395 с.
5. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2000. – 304 с.
6. Stein D.J. Биологические маркеры депрессии и тревожных расстройств./Hollander E., Klein M. – Медикография, 1994. – №56. – С.33

УДК: 373.3.043.2-056.36 + 373.3.062:81-343

Рецензент: Гладченко І.В.

кандидат педагогічних наук

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ ВМІНЬ У РОЗУМОВО ВІДСТАЛИХ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ТА МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

О.С. Дьякова