

**VII Международная студенческая электронная научная конференция  
«Студенческий научный форум 2015»**

**Психологические науки**

**ПРОФИЛАКТИКА  
И ПРЕОДОЛЕНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ  
У ДОШКОЛЬНИКОВ – ВОСПИТАННИКОВ ПРИЮТА**  
Афанасьева А.М.

*Казанский федеральный университет, Казань,  
e-mail: allochka777.almaz@mail.ru*

Детский возраст, особенно дошкольный, является определяющим в становлении личности ребенка. Так как основные свойства и личностные качества складываются в этот период жизни и во многом определяют все его последующее развитие; особенно важно обратить внимание на то, какими будут начальные этапы перехода, к новым, типам взаимоотношений ребенка с окружающими, как будет изменяться характер деятельности при поступлении в социальный приют.

Смена социальных отношений может представлять для ребенка значительные трудности. Многие дети в периоды адаптации к приюту начинают испытывать тревожное состояние, эмоциональную напряженность, становятся беспокойными, замкнутыми и плаксивыми. Особенно важно в это время осуществлять контроль за сохранением психоэмоционального благополучия ребенка.

Нужно учитывать, что, включение в новые социальные отношения, совместную деятельность с другими взрослыми, полученный ранее опыт может либо помочь ребенку адаптироваться к непривычным условиям, либо негативно повлиять на уровень его адаптации. Неблагоприятные обстоятельства, отрицательный эмоциональный опыт в жизненных ситуациях может привести к различным нежелательным последствиям, одно из которых выражается в формировании высокой тревожности у дошкольников.

Как свидетельствуют экспериментальные исследования, проведенные в последнее время, тревожность дошкольников является наиболее распространенным явлением (И.В. Дубровина, В.И. Гарбузов, А.И. Захаров, Е.Б. Ковалёва и другие).

Под тревожностью в психологии понимают склонность человека переживать тревогу, т. е. эмоциональное состояние, возникающее в ситуациях неопределенной опасности и проявляющееся в ожидании неблагоприятного развития событий [1].

А.М. Прихожан определяет тревожность как «переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагоприятного, с предчувствием грозящей опасности» [2].

По мнению А.М. Прихожан, «закрепление и усиление тревожности происходит по механизму «психологического круга», ведущего к накоплению и углублению отрицательного эмоционального опыта, который порождая, в свою очередь, негативные прогностические оценки и определяя во многом модальность актуальных переживаний, способствует увеличению и сохранению тревожности» [3].

Повышенная тревожность влияет на все сферы психики ребёнка: аффективно-эмоциональную, коммуникативную, морально-волевую, когнитивную.

Исследуя возрастную динамику тревожности Лаврентьева Т.В. говорит о том, что, шестилетний ребенок, в отличие от двухлетнего, уже может не показывать страх или слезы. Он научается не только в значительной степени управлять выражением своих чувств, облекать их в культурно принятую форму, но и осоз-

нанно пользоваться ими, информируя окружающих о своих переживаниях, воздействуя на них [4].

Но дошкольники все еще остаются непосредственными и импульсивными. Эмоции, которые они испытывают, легко прочитываются на лице, в позе, жесте, во всем поведении. Для практического психолога поведение ребенка, выражение им чувств – важный показатель в понимании внутреннего мира маленького человека, свидетельствующий о его психическом состоянии, благополучии, возможных перспективах развития.

Психологи отмечают следующие черты, которые могут характеризовать тревожного ребенка: подавленность, плохое настроение, растерянность, ребенок почти не улыбается или делает это заискивающе, голова и плечи опущены, выражение лица грустное или индифферентное. В таких случаях возникает проблема в общении и установлении контакта. Ребенок часто плачет, легко обижается, иногда без видимой причины. Он много времени проводит один, ничем не интересуется. При обследовании, такой ребенок подавлен, не инициативен, с трудом входит в контакт.

Тревожные дети обычно очень не уверенные в себе, обладают неустойчивой самооценкой. Постоянно испытываемое ими чувство страха перед неизвестным приводит к тому, что они крайне редко проявляют инициативу. Будучи послушными, предпочитают не обращать на себя внимание окружающих, стараются точно выполнять требования родителей и воспитателей – не нарушают дисциплину, убирают за собой игрушки. Они стараются произвести на окружающих хорошее впечатление и твердо знают, как надо себя вести, чтобы не было проблем и замечаний. Таких детей называют скромными, застенчивыми. Однако их примерность, аккуратность, дисциплинированность носят защитный характер – ребенок делает все, чтобы избежать неудачи.

Тревожные дети быстро устают, утомляются, им трудно переключиться на другую деятельность. Это происходит из-за постоянного напряжения.

Тревожные дети испытывают повышенную ответственность за все происходящее, они склонны винить себя во всех неприятностях, случающихся с их близкими людьми. Даже если внешне это никак не проявляется, это прорывается в беседе.

Нередко тревожные дети демонстрируют неадекватно высокую самооценку. Они так хотят, чтобы их принимали, хвалили, что часто выдают желаемое за действительное. Это даже нельзя назвать обманом – это защитная реакция.

Для успешного преодоления тревожности у детей-дошкольников, в условиях приюта применяются такие методы работы как:

- психодиагностика (полученные данные дают возможность установить уровень тревожности дошкольников);
- анкеты для воспитателей (авторская методика, направленная на психофизиологическую характеристику проявлений тревожности у детей);
- «Карта наблюдений» для воспитателей (авторская методика, позволяющая изучить особенности тревожности у детей, начинающих посещать приют);
- психологическое просвещение воспитателей, где значительное внимание уделяется – прежде всего

объяснению того, какое влияние может оказать тревожность как устойчивая черта личности на развитие ребенка, успешность его деятельности, его будущее. Такое разъяснение требуется потому, что, нередко воспитатели склонны рассматривать тревожность, скорее, как позитивную особенность, формирующую у ребенка чувство ответственности, восприимчивость и т. п.;

– психологические тренинги (тренинги на преодоление тревожности);

– использование сказкотерапии.

Проблема профилактики и преодоление тревожности у дошкольников заслуживает особого внимания, так как, складываясь в свойство и личностное качество ребенка – дошкольника, тревожность может проявляться и в школьном возрасте и во взрослой жизни, стать устойчивой личностной чертой, быть причиной неврозов и психосоматических заболеваний.

#### Список литературы

1. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. – Воронеж: Изд-во ИПО «МОДЭК», 2009. – 119 с.
2. Прихожан А.М. Психологическая природа и возрастная динамика тревожности. (Личностный аспект): Дис. ... д-ра психол. наук. – СПб., 2009. – 210 с.
3. Психолог в детском дошкольном учреждении. Методические рекомендации к практической деятельности / Под ред. Т.В. Лаврентьевой. – М.: Новая школа. 2006 – 205 с.
4. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и их опыт применения в клинике. – М.: Медицина, 2007 – 77 с.
5. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. – Воронеж: Изд-во ИПО «МОДЭК», 2009 – 119 с.
6. Психолого-педагогический словарь для учителей и руководителей общеобразовательных учреждений. – Ростов н/Д, Феникс, 2010 – 25 с.
7. Пятая Городская конференция практических психологов образования «Практическая психология в XXI веке». – М., 2000 – 11 с.

#### ЗАИКАНИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Большина А.А.

*Рубцовский институт, филиал алтайского государственного университета, Рубцовск, e-mail: anbolshina@yandex.ru*

Заикание – функциональное нарушение речи, внешне выражается в судорогах мышц тех или иных органов речи в момент звукопроизношения (губ, языка, мягкого нёба, гортани, грудных мышц, диафрагмы, брюшных мышц). Речь прерывается вследствие задержки на некоторых звуках и словах. Проблему заикания можно считать одной из самых древних в истории развития учения о расстройствах речи. Различное понимание его сущности обусловлено уровнем развития науки и позиций, с которых авторы подходили и подходят к изучению этого речевого расстройства. Оно трудно устранимо, дезорганизует личность ребенка, тормозит правильный ход воспитания и обучения, затрудняет нормальное включение дошкольника в детский коллектив. Вот почему следует серьезно задуматься над средствами устранения у детей этого недостатка. Надо понять природу заикания, изучить личность заикающегося и овладеть доступными специальными педагогическими методами.

Проблема заикания в силу сложности и неоднозначности дефекта (особенно в дошкольном возрасте) стоит как бы обособленно и требует более глубокого и всестороннего изучения со стороны специалистов различного профиля. Поскольку заикание тесно связано с формирующейся личностью, его следует рассматривать в структуре особенностей личности и ее деятельности. Данное положение основывается на том, что при заикании развитие личности происходит в стесненных условиях и это нередко приводит к ее деформации. При наличии заикания создается

особая социальная ситуация развития, связанная с несовершенной судорожной речью, затрудняющей коммуникацию. На этом фоне довольно часто возникают трудности социализации из-за проблем в коммуникативной деятельности, нередко сопряженной с логофобией. В данном случае, непосредственное значение имеет активизация личностных ресурсов компенсации как самого дефекта, так и связанных с ним нарушений социализации.

Заикание у детей развивается в тесном взаимодействии с личностными и поведенческими нарушениями и во многом зависит от нервно-психического состояния ребенка, что обуславливает сложную симптоматику и собственно речевые нарушения. Изменения в нервно-психическом состоянии детей часто связаны не только, а иногда и не столько с появившимся заиканием, сколько с особенностями развития индивида. Речевое нарушение, как правило, лишь усугубляет проявление тех отклонений в развитии, которые у ребенка уже были или наметились. Большую роль играют также дефекты воспитания, неровное отношение к ребенку (то его заласкивают, то непомерно ругают за малейшую провинность), конфликтные ситуации в семье и др. Иногда к заиканию приводит подражание неправильной речи родителей или кого-то из родственников [1].

Актуальна разработка проблемы заикания в психологическом аспекте для раскрытия его генезиса, для понимания поведения заикающихся в процессе коммуникации, для выявления их индивидуально-психологических особенностей. Изучение у заикающихся дошкольников внимания, памяти, мышления, психомоторики наглядно демонстрирует, что у них изменена структура психической деятельности, ее саморегуляция. Они хуже выполняют ту деятельность, которая требует высокого уровня автоматизации (и соответственно – быстрого включения в деятельность), но различия в продуктивности между заикающимися и здоровыми исчезают, как только деятельность может выполняться на произвольном уровне. Исключение составляет психомоторная деятельность: если у здоровых детей психомоторные акты совершаются в значительной мере автоматически и не требуют произвольной регуляции, то для заикающихся регуляция представляет сложную задачу, требующую произвольного контроля. Некоторые исследователи считают, что заикающиеся отличаются большей инертностью психических процессов, чем нормально говорящие, им свойственны явления персеверации, связанной с подвижностью нервной системы. Перспективно исследование личностных особенностей заикающихся как с помощью клинических наблюдений, так и с применением экспериментально-психологических методик. С их помощью выявлены тревожно-мнительный характер, подозрительность, фобические состояния; неуверенность, замкнутость, склонность к депрессии; пассивно-оборонительные и оборонительно-агрессивные реакции на дефект [2].

Большинство авторов отмечают в разной степени выраженные психологические особенности у детей (Х.Лагузен, И.А.Сикорский, Г.Д. Неткачев, И.И. Тартаковский, Э. Фрешельс, Ф.Г. Штоккерт, Ю.А. Флоренская, М.Е. Хватцев и др.). В последние годы делаются попытки не только глубже изучить психологические особенности заикающихся с целью обосновать психотерапевтическую направленность логопедической работы (С.С. Ляпидевский, С.И. Павлова, В.И. Селиверстов, В.М. Шкловский, Ю.Б. Некрасова, Г.И. Ангушев, Л.З. Андропова, Э.М. Кулиев и др.), но и дифференцировать их по психологическим особенностям. В основу принимается наличие