Н. Н. ШЕЛЬШАКОВА

Психолого-педагогическая диагностика страхов и тревоги у младших школьников с умственной отсталостью и синдромом дефицита внимания с гиперактивностью

В статье обоснована актуальность изучения тревоги и страхов у младших школьников с умственной отсталостью с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. В исследовании использовались следующие методы и методики диагностики: наблюдение, проективный тест «Кинотеатр», проективный тест «Сказка» Л. Дюсс, «Страхи в домиках». Установлено, что младшие школьники с умственной отсталостью в сочетании с СДВГ, по сравнению с детьми с легкой степенью умственной отсталостью, склонны к проявлению низкого уровня тревоги при значительном количестве страхов, которые не соответствуют младшему школьному возрасту. Такой результат можно объяснить тем, что у детей с умственной отсталостью в сочетании с СДВГ снижена адекватность восприятия ситуации, реакции предвосхищения слабо выражены, что приводит к снижению тревоги, но при этом повышается количество ситуационных страхов и усиливается агрессия как защитные реакции на реальную или мнимую угрожающую ситуацию.

Ключевые слова: умственная отсталость, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, страхи, тревога, младшие школьники, эмоциональное благополучие, психолого-педагогические рекомендации

N. N. SHELISHAKOVA

Psychological and pedagogical diagnosis of fear and anxiety in elementary school students with mental retardation and attention deficit hyperactivity disorder

The article explains the relevance of the study of anxiety and fear in elementary school students with mental retardation and attention deficit hyperactivity disorder. The following methods of diagnostics were used in the study: observation, projective test "Cinema", projective test "Fairy tale" by L. Duss, "Fears in houses". It has been established that elementary school students with mental retardation in combination with ADHD, compared with children with mild mental retardation, are prone to manifestation of a low level of anxiety with a significant number of fears that do not correspond to the elementary school age. This result can be explained by the fact that the adequacy of perception of the situation is reduced and anticipation reactions are poorly pronounced in children with mental retardation in combination with ADHD, which leads to decrease in anxiety, but this increases the number of situational fears and aggression as protective reactions to real or perceived threatening situation.

Key words: mental retardation, attention deficit hyperactivity disorder, fears, anxiety, elementary school students, emotional well-being, psychological and pedagogical recommendations

Введение

В современном обществе достаточно остро стоит проблема увеличения количества детей, имеющих нарушения в физическом и психическом развитии, в том числе повышения числа врожденных и приобретенных форм умственной отсталости. Достаточно актуальным в настоящее время так же является вопрос роста числа детей со сложным нарушением развития. При таком нарушении могут сочетаться два и более первичных дефекта, каждый из которых существует в комплексе с характерными для него вторичными расстройствами, обуславливающими особенности детей.

В целом у всех детей с умственной отсталостью существуют следующие проблемы: нарушения психического развития, познавательной деятельности (особенности развития всех психических процессов, снижение работоспособности, повышенная утомляемость); отставание и нарушения в физическом и соматическом развитии (снижение роста и веса, отставание в развитии моторики, специфические особенности внешности и т.д.); неврологические нарушения (вегетативные расстройства, нарушение иннервации, нарушение тонуса мышц, наличие неврологических синдромов). У детей с умственной отсталостью имеются и специфические особенности развития личностной и эмоционально-волевой сфер, которые носят системный характер, что отрицательно сказывается на адаптации детей в обществе.

Выготский Л.С., Рубенштейн С.Я., Зейгарник Б.В., Шипицына Л.М. отмечали следующие особенности эмоционального развития детей с умственной отсталостью: эмоции не дифференцированы, полярны, часто неадекватны обстоятельствам, переживания неглубокие, поверхностные, неустойчивые. Из-за слабости воли, внушаемости умственно отсталый ребенок находится под властью своих эмоций и желаний [15, с. 289].

Основными симптомами СДВГ являются импульсивность, двигательная гиперактивность и нарушения активного внимания (МКБ-10). У детей с гиперактивностью, как правило, низкая успеваемость. У многих детей с гиперактивностью имеются сопутствующие психические расстройства в виде стойких нарушений поведения и эмоций (склонность нарушать принятые правила и нормы, агрессивные тенденции, частые вспышки гнева, повышенная обидчивость), а также специфические расстройства в усвоении школьных навыков. В психологическом плане дети с СДВГ страдают из-за низкой самооценки, им также свойственна повышенная тревожность. П. Альтхерр указывает, что гиперактивные дети часто не осознают причин антипатии со стороны окружения и, следовательно, у них возникают

проблемы эмоционального плана: дети испытывают чувства страха, подавленности, у них снижается самооценка [1, с. 123].

Ковалев В.В. отмечает, что частым компонентом психопатологической картины при различных формах олигофрении и пограничных состояний интеллектуальной недостаточности может быть синдром дефицита внимания с гиперактивностью [11, с. 235]. Как отмечает Д.Н. Исаев, в популяции умственно отсталых гипердинамические нарушения поведения встречаются в 8.9% случаев. У подростков эта цифра составляет 21.3% [10, с. 254].

Особенности развития эмоциональной сферы детей при сочетании этих двух нарушений в настоящее время остаются не изученными. Можно предположить, что при сочетании интеллектуального дефекта (низкий запас знаний и представлений об окружающем, низкий уровень развития воображения, недостаточно адекватная оценка ситуации, снижение самоконтроля и самооценки) и симптомов гиперактивности (импульсивность, расторможенность) эмоциональная сфера детей будет грубо нарушена: на первый план выходят низшие эмоции (страх, гнев, злость, агрессия), которые не контролируются; ребенок действует под влиянием сиюминутных желаний, импульсивно, не задумываясь о последствиях. В данном случае тревога, как социально опосредованная эмоция, предвосхищающая события, скорее всего будет проявляться на низком уровне или отсутствовать. Но с другой стороны, дети данной категории находятся в группе риска по возможности проявления страхов и тревожности, так как они чаще всего воспитываются в неблагополучных семьях; в силу особенностей своего нарушения (импульсивность, отвлекаемость, гиперактивность и др.) дети являются частыми нарушителями дисциплины, зачинщиками конфликтов, следовательно получают множество замечаний, наказаний, имеют низкий социальный статус в среде сверстников.

Исходя из актуальности проблемы целью исследования стало изучение особенностей проявления страха и тревоги у детей с умственной отсталостью в сочетании с СДВГ.

В исследовании приняли участие 20 младших школьников с легкой умственной отсталостью; 20 младших школьников с умственной отсталостью в сочетании с СДВГ.

Методы и методики исследования

В исследовании использовались методики диагностики эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста: наблюдение за ребенком в разных видах деятельности; анкета для педагогов «Диагностика степени эмоционального неблагополучия»; проективный тест «Кинотеатр»; проективный тест «Сказка» Л. Дюсс; проективный тест «Страхи в домиках» [2].

Результаты исследования

Результаты анкетирования педагогов по методике «Диагностика эмоционального неблагополучия» Ю.М. Миланич

Результаты анкетирования педагогов представлены в таблице № 1.

По результатам анкетирования педагогов установлено, что дети экспериментальной группы (умственная отсталость + СДВГ) по сравнению с контрольной группой имеют соматовегетативные нарушения: так у детей отмечается потливость шеи, головы, ладоней, для большинства школьников характерны преневротические нарушения, которые проявляются в таких действиях, как сосание пальца, грызение ногтей, при этом

для всех детей характерны немотивированные поведенческие нарушения в форме нарушения двигательной активности.

Высокий уровень проявления поведенческих расстройств у детей с умственной отсталостью и СДВГ обусловлен спецификой сопутствующего нарушения, а именно импульсивностью и двигательной рассторможенностью, высокий уровень преневротических расстройств у детей данной категории возможно вызван болезненным состоянием нервной системы, что повышает риск возникновения невротических расстройств.

Таким образом, можно сделать вывод, что у детей с умственной отсталостью в сочетании с СДВГ степень эмоционального неблагополучия выше, чем у детей с умственной отсталостью.

Таблица 1

Степень эмоционального неблагополучия детей разных категорий

Показатель	Соматовегетативные			Преневротические			Поведенческие		
	Низкий	Средний	Высокий	Низкий	Средний	Высокий	Низкий	Средний	Высокий
Дети с умственной отсталостью СДВГ	60,00%	20,00%	0	40,00%	0	60,00%	0	20,00%	80,00%
Дети с умственной отсталостью	0	0	0	30,00%	70,00%	0	44,00%	56,00%	0

Результаты наблюдения за ребёнком в разных видах деятельности

Наблюдение за ребёнком в разных видах деятельности показало, что у умственно отсталых детей с СДВГ в процессе наблюдения чаще всего проявлялись симптомы гиперактивности: нарушения внимания и расторможенность. Частые проявления симптомов гиперактивности вызвано сложным нарушением развития, наличием сопутствующих синдромов. Дети двигателью расторможены, импульсивны, отвлекаемы: во время урока встают, выходят из класса, не подчиняются требованиям, нарушают дисциплину. Часто проявляется негативизм: дети отказываются выполнять задания, поручения. Агрессия проявляется по отношению к взрослому и к сверстникам в разных формах: вербальная (обзывание) и физическая (вырывание волос, шипание) - соответственно.

Частые проявления негативизма обусловлены особенностями интеллектуального нарушения у детей: им трудно сосредоточить внимание на деятельности, они быстро утомляются. Поэтому проявление негативизма может быть связан с избеганием неудачи, т.е. ребёнок боится сделать неправильно, получить плохую оценку со стороны взрослого. Обидчивость и нерешительность в данной группе детей проявляется редко, скорее всего это связано с импульсивностью детей, склонностью к быстрому приему решений, без их обдумывания.

Таким образом, у детей с умственной отсталостью в сочетании с СДВГ наиболее ярко проявляются симптомы гиперактивности в сочетании с признаками негативизма, агрессии.

В отличие от детей с умственной отсталостью с СДВГ, у детей с умственной отсталостью в ходе наблюдения наиболее часто проявляются признаки агрессии и невнимательности. Частая отвлекаемость детей связана с особенностями нарушения: дети быстро утомляются, устают, следовательно снижается концентрация внимания. Агрессия у детей данной группы проявлялась по отношению к сверстнику, в большей степени носит вербальный характер (обзывалки, нецензурные выражения), проявлялась в отсутствии педагога, что означает наличие контроля за своими эмоциями. Физическая агрессия детей проявлялась в шипании, толкании, часто дети замахивались, но не ударяли. Чаще всего агрессия у детей данной группы проявлялась, как защитная реакция на внешнюю среду, а именно на проявление злобы сверстниками, отбирание вещей.

Так же у детей проявлялись признаки тревоги и нерешительности: отказ от выполнения задания учителя; затруднение в ответе, поиск помощи у товарища, переспрашивание правильности ответа; раскачивания на стуле, грызение ногтей). Возможно, эти проявления взаимосвязаны: дети проявляли нерешительность и тревогу в ситуации ответа на вопросы, выполнения задания у

доски, скорее всего отказ выполнять некоторые задания связан с избеганием неудачи.

Таким образом, у детей с умственной отсталостью в сочетании с СДВГ по сравнению с другими категориями детей в большей степени проявляется агрессия, при этом тревога проявляется в меньшей степени.

Результаты методики «Сказка» Л. Дюсс

По данным проективной методики «Сказка» Л. Дюсс установлено, что наибольшее количество настораживающих ответов дети с умственной отсталостью в сочетании с СДВГ дали по параметрам: ревность, обделенность («Годовщина свадьбы»); тревожность, страх, желаниа, ожидания («Новость»). Меньше всего отрицательных ответов дети данной группы дали по параметрам страха («Страшный сон»), степень зависимости от родителей («Птенец»), скрытая агрессивность («Похороны» и «Страх»). В ответах детей проявляются страхи животных (волки), магических персонажей (мумии), пожаров, высоты, нападения, смерти.

Проявление чувств ревности и обделенности к родителям можно объяснить тем, что у детей не складываются доверительные отношения с родителями, родители не всегда могут найти подход к своему ребёнку, часто наказывают за проявление его особенностей поведения, таких как импульсивность, гиперактивность. В ситуации «Новость» детям нужно было додумать конец истории, например, предложить новость, которую хотела сообщить мама. Большинство детей данной группы по данному параметру дали отрицательный ответ: ответили, что новость будет плохая, что-то случилось, грозит наказание и т.д. Возможно такие ответы были связаны с тем, что у детей недостаточно развито воображение, в результате имеющийся отрицательный опыт был перенесён на ситуацию неизвестности. Если рассмотреть страхи, которые проявлялись в ответах учащихся, то часть из них (страх смерти, нападения, пожаров, магического) являются свойственными младшему школьному возрасту, при этом отмечаются страхи (страхи животных, высоты) типичные для детей более младшего возраста, что может быть связано с незрелостью эмоциональной и интеллектуальной сфер детей.

Таким образом, большинство детей с умственной отсталостью в сочетании с СДВГ дают настораживающие ответы по параметрам ревность и обделённость по отношению к родителям, а также тревожность и страхи.

В отличие от детей с умственной отсталостью и СДВГ, дети с умственной отсталостью большинство настораживающих ответов дают по параметрам степень зависимости от родителей («Птенец»), ревность, обделённость («Годовщина свадьбы»), тревожность, страх, ожидание («Новость»). Меньше отрицательных ответов по параметрам агрессивность, чувство вины («Похороны»), отсутствуют настораживающие ответы

по параметрам страха («Дурной сон») и скрытая агрессивность («Страх»). В ответах большинства детей фиксировались следующие страхи: наказания, магических персонажей, животных (крысы), темноты, стихийных бедствий (гроза). Настораживающие ответы детей взаимосвязаны между собой и большинство относятся к сфере общения с родителями. По ответам детей на первые две сказки прослеживается следующая связь: большинство детей отвечают, что птенец не найдет родителей, будет просто плакать; что родители не берут их на свой праздник, выгоняют, не обращают внимания. Возможно это связано с тем, что дети не чувствуют тесной связи с родителями и в то же время испытывают потребность в этой связи, что вызывает чувство ревности, а потом и агрессивности по отношению к родителям («Похороны»). К данным ответам присоединяются и ответы на сказку «Новость»: большинство детей отвечали, что новость будет плохая, мама будет ругать за что-то. Часть страхов, которые проявились в ответах детей являются свойственными для младшего школьного возраста (стихийных бедствий, магического), при этом отмечались страхи типичные для более младшего возраста (животных, наказания, темноты), что может быть связано с незрелостью эмоциональной и интеллектуальной сфер детей.

Таким образом, для детей с умственной отсталостью характерно, что большинство настораживающих ответов относятся к сфере взаимоотношений с родителями.

Результаты методики «Страхи в домиках» (в модификации А.И. Панфиловой)

По результатам проективного теста «Страхи в домиках» (в модификации А.И. Панфиловой) для мальчиков младшего школьного возраста нормативным количеством возрастных страхов считается 7-8 (Захаров А.И.) Только у двух детей данной группы количество страхов соответствует возрастной норме, из них у одного ребёнка количество страхов минимальное, что может быть связано с их неосознанностью. У большинства детей группы количество страхов превышает возрастную норму, что может быть вызвано особенностями нарушения: эмоции детей незрелые, слабо контролируемые. Страх является низшей, фундаментальной, произвольной эмоцией (проявление инстинкта самосохранения), своеобразной реакцией на опасность. Учащиеся данной категории не всегда могут адекватно оценить ситуацию, следовательно, многие ситуации могут оцениваться ими как угрожающие и вызывать страх. Так же повышенное количество страхов может быть вызвано отрицательным опытом детей, который закрепился. Младшие школьники с умственной отсталостью в сочетании с СДВГ чаще всего занимают низкий социальный статус в группе сверстников, нарушают дисциплину, за что получают частые наказания. Данные особенности

также могут стать причинами повышения количества страхов у детей.

Для детей данной группы так же характерно следующее: большинство страхов по содержанию соответствуют более младшему возрасту. Типичными для младшего школьного возраста считаются страхи смерти (своей и близких), нападений, войн, стихийных бедствий, магических персонажей, социальные страхи (опоздать, быть не тем и т.д.). Именно указанные страхи проявляются у данной категории детей и являются нормальными. Большинство же страхов соответствуют более младшему возрасту, например, такие как страх одиночества, наказания, животных, темноты, врачей и т.д. Данная особенность может быть вызвана незрелостью эмоциональной сферы, наличием отрицательного опыта и склонностью к застреванию, фиксации эмоций.

Таким образом, для детей с умственной отсталостью в сочетании с СДВГ характерно завышенное количество страхов по сравнению с возрастной нормой, содержание страхов соответствует более младшему возрасту.

Для мальчиков 9-11 лет количество страхов должно не превышать 7-8. Для девочек того же возраста нормальным количеством страхов считается 10-11 (Захаров А.И.). У большинства детей (5; 71%) количество страхов выше возрастной нормы, что может быть вызвано особенностями развития детей с умственной отсталостью. Эмоциональная сфера детей данной категории незрелая, эмоции слабо контролируются интеллектуальной сферой, многие ситуации оцениваются детьми неадекватно, как опасные. Кроме того, у детей часто имеется отрицательный эмоциональный опыт, который фиксируется. Страх является фундаментальной, низшей эмоцией, реакцией на отрицательное воздействие. Таким образом, завышенное количество страхов у детей с умственной отсталостью может быть обусловлено тем, что многие ситуации оцениваются детьми, как опасные, пугающие, и дети в силу незрелости своих эмоций, фиксации переживания неадекватного опыта реагируют проявлением страха. Так же у большинства детей данной группы содержание страхов соответствует более младшему возрасту.

Таким образом, для детей с умственной отсталостью характерно повышенное количество страхов по сравнению с возрастной нормой, по содержанию большинство страхов соответствуют более младшему возрасту.

Обсуждение результатов

Для детей с умственной отсталостью в сочетании с СДВГ характерно негативное психологическое состояние («Кинотеатр», анкета). По данным анкетирования педагогов у большинства детей с умственной отсталостью и СДВГ было отмечено пониженный фон настроения, а также плакси-

вость, раздражительность без явных причин. Такие показатели можно объяснить тем, что дети с умственной отсталостью в сочетании с СДВГ чаще всего воспитываются в неблагоприятных семьях, в силу своих особенностей они могут иметь низкий социальный статус в коллективе сверстников, часто являются нарушителями дисциплины и зачинщиками конфликтов, что приводит к нарушению взаимоотношений со взрослыми.

У детей с умственной отсталостью в сочетании с СДВГ по сравнению с умственной отсталостью тревога проявляется на более низком уровне (по результатам наблюдения, рисунков). По результатам рисуночной методики показатели тревоги отсутствуют у детей с умственной отсталостью и СДВГ, но проявляются у детей с умственной отсталостью (большое количество облаков, штриховка, стирания). По результатам наблюдения тревога проявилась только у 1 ребенка экспериментальной группы (Валера С.: переспрашивание задания, отказ выполнять, «Я не умею») и у 4 детей в контрольной группе. Такие данные можно объяснить тем, что тревога чаще всего социально обоснована, предвосхищает события, а у детей с умственной отсталостью в сочетании с СДВГ уровень развития воображения низкий, действия импульсивные, социально значимые ситуации могут ими восприниматься неадекватно или не иметь особого значения, что приводит к низкому проявлению тревоги.

Для большинства детей обеих категорий характерно завышенное количество страхов по сравнению с возрастной нормой (по данным методики «Страхи в домиках»). У детей с умственной отсталостью в сочетании с СДВГ количество страхов выше по сравнению с детьми с легкой степенью умственной отсталостью. Возможно, высокий уровень страхов у детей экспериментальной группы связан с тем, что страх является реакцией на мнимую или существующую опасность, которая чаще всего возникает инстинктивно, поэтому дети в силу своих особенностей могут неадекватно воспринимать окружающую ситуацию.

Для детей обеих категорий характерна следующая особенность: большинство страхов по содержанию не соответствуют младшему школьному возрасту, а типичны для детей более младшего возраста («Страхи в домиках»; «Сказка» Л.Дюсс). Такие показатели могут быть связаны с инфантильностью детей, а также с наличием отрицательного опыта переживания тех или иных ситуаций.

При изучении страхов и тревоги у детей с умственной отсталостью в сочетании с СДВГ были выявлены проявления агрессии (рисунок «Автопортрет», Наблюдение, «Сказка» Л.Дюсс). По сравнению с детьми контрольных групп у детей экспериментальной группы агрессия проявлялась чаще. Такой результат можно объяснить тем, что у детей с умственной отсталостью в со-

четании с СДВГ эмоции практически не поддаются контролю, действия носят импульсивный характер, запас знаний и представлений об окружающем снижен. Следовательно, дети данной категории могут оценивать ситуацию недостаточно адекватно и под влиянием импульсивности проявлять агрессию.

Выводы

Дети с умственной отсталостью в сочетании с СДВГ по сравнению с детьми с легкой умственной отсталостью, склонны к проявлению низкого уровня тревоги при большом количестве страхов, не соответствующих младшему школьному возрасту в сочетании с проявлениями агрессии. Такой результат можно объяснить следующим: тревога по определению является эмоциональным состоянием, которая направлена на будущее, а страх является эмоциональной реакцией на мнимую или существующую угрозу, чаще всего для жизни человека. У детей с умственной отсталостью в сочетании с СДВГ снижена адекватность при восприятии ситуации, реакции предвосхищения слабо выражены, эмоции не контролируются, что приводит к снижению тревоги, повышению количества ситуативных страхов и проявлению агрессии, как защитной реакции на угрожающую ситуацию. Для детей с умственной отсталостью в сочетании с СДВГ по сравнению с детьми другой группы характерно нестабильное эмоциональное состояние, которое проявляется в смене модальности эмоциональных проявлений. В целом эмоциональное состояние детей с умственной отсталостью в сочетании с СДВГ характеризуется отрицательной модальностью. Диапазон эмоций у детей с умственной отсталостью в сочетании с СДВГ характеризуется коморбидностью, т.е. сочетанием проявлений агрессии, страхов и тревоги разной степени выраженности. Уровень актуализации агрессии у детей с умственной отсталостью в сочетании с СДВГ выше по сравнению с детьми с умственной отсталостью. Частая встречаемость проявлений агрессии у детей с умственной отсталостью в сочетании с СДВГ может быть проявлением защитной реакции.

В специальной (коррекционной) школе рекомендуется проводить с детьми с умственной отсталостью с синдромом дефицита внимания занятия с психологом по следующим направлениям: отреагирование актуальных эмоциональных состояний, снижение эмоционального напряжения, коррекция негативизма, агрессии, снижение страхов, негативных установок, развитие умения контролировать свои действия, развитие адекватных форм взаимодействия. В цикле занятий рекомендуется использовать следующие методы и приемы: приемы совместного рисования в паре, группе; приемы рисования «каракулей, клякс, линий», приемы нестандартного рисования (губками, рисование по сырому), лепка (приемы разминания, отрывания кусков, размазывания пластилина, создание образов), приемы работы с цветом (рисование эмоций, настраивания с помощью цвета).

На основании полученных результатов также были разработаны следующие рекомендации для родителей и педагогов по работе с детьми (по Аксакову Ф. Н., Аликиной Н.А. и др.):

1. Работать с ребенком в начале дня, а не вечером.
2. Уменьшить рабочую нагрузку ребенка.
3. Давать короткие, четкие и конкретные инструкции.
4. Оставаться спокойным. Нет хладнокровия – нет преимущества!
5. Быть внимательным к нуждам и потребностям ребенка.
6. Демонстрировать модель неагрессивного поведения.
7. Быть последовательным в наказаниях ребенка, наказывать за конкретные поступки.
8. Обучать приемлемым способам выражения гнева.
9. Обучать распознаванию собственного эмоционального состояния и состояния окружающих людей.
10. Развивать способность к эмпатии.
11. Расширять поведенческий репертуар ребенка.
12. Не сравнивайте ребенка с окружающими.
13. Не предъявляйте к ребенку завышенных требований.
14. Будьте последовательны в воспитании ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альтхерр П., Берг Л. Гиперактивные дети: коррекция психомоторного развития: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: «Академия», 2004. 160 с.
2. Данилина Т. А. В мире детских эмоций. / Т.А. Данилина, В.Я Зедгенидзе, Н.М. Степина. М.: Айрис-пресс, 2006.160с.
3. Детская патопсихология: Хрестоматия: Учеб. пособие по курсу "Дет. патопсихология" / под ред. Н.Л.Белополюской. М.: Когито-Центр, 2000. 350 с.
4. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте / Н.Н. Заваденко. М.: Академия, 2005. 255 с.
5. Завражин С. А. Ребенок со сниженным интеллектом в кризисной ситуации / С. А. Завражин, С. А. Алексеева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2004. № 1. С. 54-58.
6. Захаров А. И. Дневные и ночные страхи у детей / А. И. Захаров. СПб. : Речь, 2007. 310 с.

7. Захаров А. И. Как преодолеть страхи у детей / А. И. Захаров. М.: Педагогика, 1986. 111 с.
8. Зотова Ф. Р. Сравнительный анализ школьной тревожности учащихся школ разного типа / Ф. Р. Зотова, Л. М. Закирова // Школьные технологии. 2004. № 5. С. 163-168.
9. Ильин Е.П. Эмоции и чувства / Е.П. Ильин. СПб: Питер, 2001. 752 с.
10. Исаев Д.Н. Умственная отсталость / Д.Н. Исаев // Подростковая медицина: руководство/ под ред. Л.И. Левиной, А.М. Куликова. СПб, 2006. С. 392.
11. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста/ В.В. Ковалев. М.: Медицина, 1979. 607 с.
12. Политика О.И. Дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью / О.И. Политика. СПб.: Речь, 2005. 208 с.
13. Шапошников Е. А. Преодоление детских страхов / Е. А. Шапошников; беседовала Е. Ушакова // Директор школы. 2005. № 9. С. 101-104.
14. Шаповалова О.Е. Переживание умственно отсталыми школьниками своего отношения к страшному / О.Е. Шаповалова // Дефектология. 1998. № 1. С. 37-42
15. Шипицына Л.М. «Необучаемый ребёнок» в семье и обществе. Социализация детей с нарушениями интеллекта / Л.М. Шипицына. 2-е изд., перераб. и дополн. СПб.: Речь, 2005. 477 с.

REFERENCES

1. Althurr P., Berg L. Hyperactive children: the correction of psycho-motor development: a textbook for students of higher educational institutions. Moscow, Academy Publ., 2004. 160 p. (in Russian)
2. Danilina T. A. In the world of children's emotions. / T.A. Danilina, V.Ya. Zedgenidze, N.M. Stepina. Moscow, Iris-press Publ., 2006. 160 p. (in Russian)
3. Children's pathopsychology: Chrestomathy: A textbook for the course "Children. Pathopsychology" / Ed. N.L. Belopolskaya. Moscow, Kogito Center Publ., 2000. 350 p. (in Russian)
4. Zavadenko N.N. Hyperactivity and attention deficit in children. Moscow, Academy Publ., 2005. 255 p. (in Russian)
5. Zavrazhin S. A. A child with reduced intelligence in a crisis situation / S. A. Zavrazhin, S. A. Alekseeva. *Education and training of children with developmental disorders*. 2004. no. 1. pp. 54-58. (in Russian)
6. Zakharov A. I. Day and night fears in children. Saint-Petersburg, Rech Publ., 2007. 310 p. (in Russian)
7. Zakharov A. I. How to overcome fears in children. Moscow, Pedagogy Publ., 1986. 111 p. (in Russian)
8. Zotova F. R. Comparative analysis of school anxiety of schoolchildren of different types / F. R. Zotova, L. M. Zakirova. *School technologies*. 2004. no. 5. pp. 163-168. (in Russian)
9. Ilyin E.P. Emotions and feelings / E.P. Ilyin. Saint-Petersburg, Peter Publ., 2001. 752 p. (in Russian)
10. Isaev D.N. Mental retardation / Adolescent medicine: a guide / ed. L.I. Levina, A.M. Kulikova. Saint-Petersburg, 2006. p. 392. (in Russian)
11. Kovalev V.V. Childhood psychiatry. Moscow, Medicine Publ., 1979. 607 p. (in Russian)
12. Politika O.I. Children with attention deficit hyperactivity disorder. Saint-Petersburg, Rech Publ., 2005. 208 p. (in Russian)
13. Shaposhnikov E. A. Overcoming children's fears; interviewed E. Ushakova. *Principal*. 2005. no. 9, pp. 101-104. (in Russian)
14. Shapovalova O.E. Experience mentally retarded schoolchildren of their attitude to the terrible. *Defectology*. 1998. no. 1. pp. 37-42 (in Russian)
15. Shipitsyna L.M. "Unteachable child" in the family and society. Socialization of children with intellectual disabilities. 2nd ed., Revised and enlarged. Saint-Petersburg, Rech Publ., 2005. 477 p. (in Russian)

Информация об авторе
Шельшакова Наталья Николаевна
 (Россия, Республика Карелия, г. Петрозаводск)
 Кандидат психологических наук,
 доцент кафедры педагогики
 и психологии детства
 Петрозаводский государственный университет
 E-mail: naty_sy@mail.ru

Information about the author
Natalya N. Shelshakova
 (Russia, Republic of Karelia, Petrozavodsk)
 PhD in Psychological Sciences
 Associate Professor of the Department
 of Pedagogy and Psychology of Childhood
 Petrozavodsk State University
 E-mail: naty_sy@mail.ru

Ссылка для цитирования^{ГОСТ}

Шельшакова Н. Н. Психолого-педагогическая диагностика страхов и тревоги у младших школьников с умственной отсталостью и синдромом дефицита внимания с гиперактивностью // Перспективы науки и образования. 2018. № 5 (35). С. 154-160. doi: 10.32744/pse.2018.5.17

For Reference^{APA}

Shelshakova, N. N. (2018). Psychological and pedagogical diagnosis of fear and anxiety in elementary school students with mental retardation and attention deficit hyperactivity disorder. *Perspektivy nauki i obrazovania – Perspectives of Science and Education*, 35 (5), 154-160. doi: 10.32744/pse.2018.5.17. (In Russ., abstr. in Engl.)