

EDN: OUJEPD  
УДК 373.3:159.922.73

## A Comprehensive Approach to the Correction of Anxiety, Learned Helplessness and Chronic Failure in Primary School Children

Vera N. Butenko, Marina A. Anikina,  
Tatyana Yu. Artyukhova\* and Olesya V. Volkova

*Siberian Federal University  
Krasnoyarsk, Russian Federation*

Received 24.07.2024, received in revised form 30.07.2024, accepted 04.10.2024

**Abstract.** Primary school age is a crucial period in human development, when the position of subjectivity is laid. The purpose of this article is to consider a comprehensive approach to the correction of anxiety, learned helplessness and chronic failure in primary school children.

The article presents a systematic analysis of the causes of school anxiety, which “blocks” the solution of age-related tasks, leads a younger student to disorganization in educational activities.

The paper clarifies the causes that give rise to extreme forms of school anxiety; describes the risks of a state of learned helplessness, which, in turn, has a destructive effect on the level of educational motivation and contributes to the formation of a total sense of failure.

**Keywords:** school anxiety, primary school student, learned helplessness, chronic failure, integrated approach, correction.

Research area: Social Structure, Social Institutions and Processes.

Citation: Butenko V.N., Anikina M.A., Artyukhova T. Yu., Volkova O.V. A comprehensive approach to the correction of anxiety, learned helplessness and chronic failure in primary school children. In: *J. Sib. Fed. Univ. Humanit. soc. sci.*, 2024, 17(11), 2081–2092. EDN: OUJEPD



## Комплексный подход к коррекции тревожности, выученной беспомощности и хронической неуспешности у младших школьников

В.Н. Бутенко, М.А. Аникина,  
Т.Ю. Артюхова, О.В. Волкова

Сибирский федеральный университет  
Российская Федерация, Красноярск

**Аннотация.** Младший школьный возраст – ответственный период в развитии человека, когда закладывается позиция субъектности. Цель данной статьи – рассмотреть комплексный подход к коррекции тревожности, выученной беспомощности и хронической неуспешности у младших школьников.

В статье представлен комплексный анализ причин школьной тревожности, которая «блокирует» решение возрастных задач, приводит младшего школьника к дезорганизации в учебной деятельности.

В работе уточнены причины, порождающие крайние формы школьной тревожности; описаны риски возникновения состояния выученной беспомощности, которое, в свою очередь, оказывает деструктивное влияние на уровень учебной мотивации и способствует формированию тотального чувства неуспешности.

**Ключевые слова:** школьная тревожность, младший школьник, выученная беспомощность, хроническая неуспешность, комплексный подход, коррекция.

Научная специальность: 5.4.4. Социальная структура, социальные институты и процессы (социологические науки).

Цитирование: Бутенко В. Н., Аникина, М. А. Артюхова Т. Ю., Волкова О. В. Комплексный подход к коррекции тревожности, выученной беспомощности и хронической неуспешности у младших школьников. *Журн. Сиб. федер. ун-та. Гуманитарные науки*, 2024, 17(11), 2081–2092. EDN: OUIEPD

### Введение в проблему исследования

Проблема тревожности, тревожных состояний, тревожных расстройств – одна из самых сложных вызовов для современной психологической науки и практики. По мнению А. М. Прихожан, “тревожность – одна из наиболее сложных проблем современной психологической науки. Почти в каждой исследовательской работе мы обязательно встретим ссылки на ее неразработанность, неопределенность, на неточность и многозначность самого понятия” (Prihozhan, 2009).

Отечественные авторы считают, что повышенная тревожность возникает в результате воздействия на личность как минимум 13 различных стрессоров (семейных,

социальных, учебных, экономических и т.д.), которые порождают сложную реакцию при взаимодействии когнитивной (мысли), аффективной (эмоции и чувства) и поведенческой (поведение и установки) сфер личности (Arakelov, Lysenko, Shott, 1997).

### Концептологические основания исследования

При переживании любой психотравмирующей ситуации у ребенка проявляется неумеренная тревожная реакция, которая впоследствии может ухудшить психологическое самочувствие. Этот тезис подтверждается в исследованиях зарубежных ученых (Adler et al., 1953; Barlow,

2004; Erikson, 1996; May, 1996; Freud, 2008; и др.): тревожность – неприятный аффект, который возникает как первичная реакция, когда неприятные чувства и мысли проявляются у человека в ситуации опасности или угрозы для сущности самого себя; таким образом, тревожность появляется из-за инстинкта смерти, страха перед жизнью и трудностями.

Автоматические когнитивные процессы, такие как поведенческая, физиологическая, аффективная и когнитивная системы реагирования, активируются при предвосхищении ситуаций, воспринимаемых как неконтролируемые или угрожающие (Clark, Beck, 2013). Важно мнение Т. Асами и его коллег с точки зрения психобиологического подхода и области нейровизуализации: тревожность можно объяснить недостаточным развитием различных структур мозга, таких как миндалина, двусторонняя инсулярная кора, правая височная извилина, дорсолатеральная и вентролатеральная префронтальная кора, теменная кора и таламус (Asami, Yamasue, Hayano, Nakamura, Uehara, Otsuka, Roppongi, Nishishi, Inoue, Hirayasu, 2009).

Повышенная тревожность в младшем школьном возрасте оказывает деструктивное влияние на характер и уровень учебной мотивации. Опосредовано данное влияние состоянием выученной беспомощности, возникающим как реакция на регулярную неуспешность в решении задач любого содержания (от игровой до учебной). Тревожность, связанная с неуверенностью в себе в силу проживания психотравмирующего опыта, опыта непредсказуемых и неконтролируемых событий, гиперопеки и повышенной тревожности как основной характеристики системы детско-родительских отношений, впервые манифестируя на пороге школьного детства, создает условия для возникновения и укрепления специфической установки на самовосприятие “Я не могу. У меня не получится”, результатом которой является возникновение механизма “замкнутого круга”: чем выше уровень тревоги, тем выше вероятность неуспеха и крепче выучено беспомощное

самоотношение; чем больше ребенок верит в собственную беспомощность, тем выше уровень его тревожности, и, как следствие, выше уровень хронической неуспешности, закрепляющий специфическое восприятие себя как беспомощного (Seligman, 2018; Volkova, 2018).

Проблема школьной тревожности наиболее актуальна в младшем школьном возрасте, когда ведущей деятельностью является учебная. Ребенку важно испытывать чувство собственной умелости, состояние успешности (Erikson, 1996). В ином случае при постоянном переживании школьных неудач мы наблюдаем у ребенка потерю школьной мотивации и постепенное отчуждение от учебного процесса, а также состояние тревоги и негативных переживаний, которые приводят к повышению утомляемости, истощению, к частым соматическим заболеваниям и даже неврозоподобным состояниям (Butenko, Anikina, 2022). Кроме того, в младшем школьном возрасте большую роль играет социальный интеллект, способствующий успешной адаптации к различным формам включения в социальную жизнь (Emel'yanova, Kulagina, 2020), не позволяющий развиваться выученной беспомощности, (Volkova, 2018), хронической неуспешности (Venger, 2004).

А. М. Прихожан и вслед за ней С. Ю. Тарасова определяют тревожность как устойчивое личностное образование, предопределяющее поведение и реакции человека достаточно длительное время, и рассматривают ее как проявление защитных механизмов компенсаторного характера, позволяющих человеку адаптироваться в социуме (Prihozhan, 2004; Tarasova, 2016). По мнению А. М. Прихожан, “оптимальный уровень тревожности” имеет адаптивный характер, необходимый для эффективного приспособления к действительности. При этом в ситуациях повышенной трудности тревожность приводит к полной дезорганизации деятельности, к дисфункциональности (Prihozhan, 2004).

Теоретико-методологический анализ современных психологических исследований позволяет сделать вывод о том, что

феномен тревожности ребенка в своих выраженных проявлениях тесно связан с состоянием выученной беспомощности. Одним из признаков формирующейся выученной беспомощности являются нарушения в эмоциональной сфере, если мы говорим о периоде детства, то к таким эмоциональным проявлениям относят повышенную тревожность в дошкольном и младшем школьном возрасте.

Определению уровня выраженности тревожности, а также выявлению причин, порождающих крайние ее формы, приводящие младшего школьника к дезорганизации в учебной деятельности, и способам психолого-педагогической коррекции посвящено наше исследование.

### **Постановка проблемы**

Симптоматическая помощь оказывается малоэффективной, так как тревога в своей основе часто имеет системные причины. В своей работе мы исследовали школьную тревожность в структуре «Синдрома хронической неуспешности» (далее по тексту – Синдром), предложенной А.Л. Венгером. По мнению А.Л. Венгера, повышенная тревожность ведет к нарушению деятельности, вследствие этого возникает неуспех, который получает негативные оценки со стороны взрослых. Затем неуспех снова порождает тревогу, способствуя закреплению неудач, формируя выученную беспомощность ребенка. Чем дальше, тем труднее становится возможным разорвать этот круг, поэтому неуспешность приобретает статус «хронической». Помимо повышенной тревоги важным условием возникновения Синдрома является достаточно высокая степень социализированности ребенка, установка на исполнительность, послушность, некритическое выполнение требований взрослых, высокая зависимость от их оценки, т.е. некоторая конформность в поведении и переживании, низкий уровень самостоятельности и инициативы (Venger, 2004).

В качестве основных первопричин, запускающих синдром, мы выделили две основные:

– завышенные ожидания родителей, когда реальные достижения не замечаются или оцениваются недостаточно высоко;

– трудности в обучении, вплоть до задержки психического развития у ребенка.

Осмысление проблемы оказания психологической помощи ребенку с признаками тревожности позволило выявить противоречия между: объективно высокой частотой встречаемости тревожности в младшем школьном возрасте и психолого-педагогическими интервенциями симптоматического характера; пониманием важности использования комплексного подхода к диагностике и коррекции тревожности, выученной беспомощности, хронической неуспешности.

### **Методология**

Исследование основано на комплексном подходе, объединяющем нейропсихологический и системно-деятельностный подходы для диагностики и коррекции тревожности. Еще Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия писали о необходимости «проникновения в структуру и законы работы мозга, изучения связей мозга с формированием, развитием, распадом высших психических функций после поражений мозга»; ученые отводили существенное место в психологии изучению мозговых механизмов психики и считали, что эта проблема взаимосвязи психики и мозга и механизмов этой взаимосвязи является тем критическим пунктом, перед которым останавливаются исследования большинства психологов социологического направления (Leont'ev, 1975).

Системно-деятельностный подход к коррекции тревожности предполагает изучение и понимание развития ребенка как становящегося субъекта собственной учебно-познавательной деятельности (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин, В.В. Давыдов, П.Я. Гальперин, и др.) (Asmolov, 2009).

Мы предположили, что комплексный анализ взаимно обуславливающих и поддерживающих негативный системный механизм причин тревожности позволит

выстраивать комплексную программу психолого-педагогической помощи младшим школьникам с тревожностью, хронической неуспешностью и признаками выученной беспомощности.

### Результаты исследования

В исследовании участвовало 102 второклассника средней образовательной школы Красноярска. На первом этапе мы изучили уровень тревожности и трудности в обучении младших школьников. Для исследования нами использованы: анализ продуктов деятельности (Mel'nikova, 2007), методика "Шкала явной тревожности", СМАС (в адаптации А. М. Прихожан), методика нейропсихологической диагностики детей (Cvetkova, 1998), невключенное наблюдение за работой пары "родитель-ребенок", формирующий эксперимент, методы математической статистики (коэффициент Спирмена).

Кроме того, мы посчитали средний балл успеваемости детей за прошедшие 2 четверти (табл. 2).

### Обсуждение

По результатам диагностики тревожности мы выделили группу из 40 школьников, которые приняли участие в дальнейшем

исследовании. Для большего понимания выборки детей с очень высоким уровнем тревожности мы провели предварительный опрос педагогов.

1. Общие сведения о ребенке, его семье;  
2. Как, на взгляд педагога, проявляется тревожность ребенка, были ли события, которые могли спровоцировать тревожность у ребенка;

3. Какие отмечаются трудности в обучении ребенка.

Из 40 школьников с высоким уровнем тревожности:

– 6 детей (15 % выборки) из семей мигрантов с плохим или с недостаточным знанием русского языка, 5 из них со статусом "ребенок с ОВЗ";

– 30 детей (75 % выборки) имеют различные психофизиологические особенности в развитии, а именно: 16 детей имеют статус "ребенок с ОВЗ" (с пороком сердца, с логоневрозом; 2 ребенка часто болеющие с бронхиальной астмой, 7 детей с речевыми нарушениями, 5 – с задержкой психического развития);

– 2 ребенка (5 % выборки) из семей с низким социальным статусом.

Для выявления трудностей в обучении со всеми школьниками экспериментальной

Таблица 1. Соотношение уровней тревожности у второклассников по Шкале явной тревожности, СМАС (в адаптации А. М. Прихожан)

Table 1. The ratio of anxiety levels in second graders on the Scale of apparent anxiety, СМАС (adapted by A. M. Prihozhan)

Класс\Уровень выраженности тревожности	Состояние тревожности не свойственно	Нормальный уровень	Несколько повышенный	Явно повышенный	Очень высокая тревожность
2 «А»	0	4	3	3	18
2 «Б»	0	4	5	4	9
2 «В»	0	7	6	5	8
2 «Г»	0	7	8	6	5

Таблица 2. Результаты академической успеваемости школьников

Table 2. Results of academic performance of schoolchildren

Средний балл	4,5–5	4–4,5	3,5–4	2,5–3,5
Кол-во детей	5	10	19	6

группы была проведена нейропсихологическая экспресс-диагностика. Несмотря на краткость, экспресс-методика, предложенная Л.С. Цветковой, позволяет исследовать сформированность психической деятельности ребенка и выявить причины, механизмы несформированности тех или других высших психических функций (ВПФ) (Cvetkova, Cvetkov, 2021). Качественный и количественный анализ выполнения заданий школьниками позволил выявить синдромы несформированных высших психических функций, выделить фактор, то есть найти причину проблем психического школьника, проявляющихся в трудностях обучения (там же).

По результатам нейропсихологической диагностики были выявлены следующие факторы по степени их встречаемости у школьников с высоким уровнем тревожности:

1. Нейродинамический фактор: замедленный темп деятельности (ребенок все время не успевает за темпом других детей), либо быстро истощаемый с упрощением задания.

2. Недостаток переработки пространственной информации, в решении квази-пространственных задач и копировании объемных фигур.

3. Трудности обобщения: в зрительном восприятии (фрагментарное копирование фигуры Тейлора); в словесно-логическом мышлении при интерпретации афоризмов, пословиц, выделение смысла рассказа.

4. Фактор произвольной регуляции психических процессов, которая проявлялась в хаотической стратегии действия, в недостатке ориентировочной основы деятельности, ребенок действует методом проб и ошибок.

При этом при выполнении тестов у детей отмечался тревожный эмоциональный фон: страх ошибки, избегание неудачи как отказ от “сложного задания”, переживания при неправильном выполнении и т.д. Недостаток обобщения проявлялся как застревание на деталях, частностях, негативных чувствах. Такой ребенок не мог взглянуть на ситуации целостно,

обобщить собственный опыт и переключиться. Состояние тревоги не позволяло ему погрузиться в образы-представления, развернуть их во внутреннем мысленном пространстве, они были упрощенными, линейно-уплощенными. Кроме того, детям с тревожностью не хватало мотивации в преодолении при выполнении заданий, они обреченно соглашались с ошибкой: “У меня все равно ничего не получится”, или с каждой ошибкой начинали больше напрягаться и переживать. Качество выполнения нейропсихологических тестов мы оценивали по балльной системе.

Отметим, что больше половины участников экспериментальной работы испытывают сложности в обучении, а шесть детей – значительные, на уровне неуспеваемости программы второго класса (табл. 2).

На последнем диагностическом этапе мы провели исследование взаимодействия родителя и ребенка в форме невключенного наблюдения при выполнении ими задания на счет и переключение внимания. Мы не смогли привлечь всех родителей детей нашей экспериментальной группы, в эксперименте участвовало 28 пар: родитель-ребенок.

В отдельном кабинете психолога в течение 30 минут родителю предлагалось поддержать ребенка при выполнении им задания. Инструкция звучала следующим образом: “Поддержите ребенка при выполнении им непростого задания на счет и внимание. Ребенку нужно все время прибавлять цифру 7 (0, 7, 14, 21 и так до 203) и результат записывать на листе, через запятую. Записывать числа нужно по правилам: числа состоят из цифр, например, число 21 состоит из цифры 2 и 1. Цифры могут быть четными (делятся на 2) и нечетными; четные цифры записываем карандашом, вместо нечетной цифры пишем ручкой крестик. Так, 21 мы запишем “2” карандашом, а вместо “1” ручкой напишем крестик. Объясните ребенку задание и поддержите его как считаете нужным при выполнении”.

Если у ребенка есть трудности со счетом, то мы меняли инструкцию и предлагали вместо 7 прибавлять 3, в случае

совсем больших затруднений с учетом прибавлять 1.

При определении критериев наблюдения мы исходили из теории психологии развития Б.Д. Эльконина: “Всякое действие является «обоюдоострым»: одно его «острие» направлено на объект, а другое, в силу самой этой направленности, – на действующего; действие занимает место посредника между «объектом» и «действующим». Претерпевание действующим своего действия является как необходимым и неотъемлемым моментом самого действия, так и источником чувства собственной активности (ощущения действия), т.е. переживания в собственном смысле слова...” (Ел’конин, 2010). В экспериментальной ситуации мы выявляли, как взрослый соучаствует в этом усилии, “претерпевании ребенка своего действия”, выделяя 2 аспекта: организационный и эмоциональный.

Организационный аспект со-участия в усилии проявляется в том, как взрослый ориентирует ребенка в задании, проясняет понимание через обратную связь; организует совместное удержание внимания при переключении с устного счета на запись числа и на кодирование записи. Такое совместное внимание осуществляется как интериоризация функции управления вниманием: вначале взрослый проговаривает через выстраивание внешних опор-подсказок на листе, образ-опор в мысленном внутреннем пространстве (“представь себе...”), используя регулирующую функцию речи; затем ребенок сам проговаривает вслух, используя данные взрослым опоры-подсказки, и постепенно этот процесс все больше сворачивается во внутреннюю речь ребенка. Такая организующая помощь не должна быть чрезмерной. Однако она должна быть достаточной, чтобы обеспечить поддержку ребенку в преодолении сопротивления в предметном содержании в ходе осуществляемого действия.

Эмоциональный аспект проявляется в том, как взрослый эмоционально поддерживает ребенка. Взрослый может авансом давать ребенку поддержку, представляя его будущий успех, тем самым мотивируя

на преодоление усилий. Другой вариант эмоционального отношения реализуется при неверии в успешность ребенка и проявляется у взрослого либо в стремлении сделать все за ребенка, либо в критике его ошибок. Следует отметить, что определяющим в формировании эмоционального отношения взрослого к действиям ребенка является ожидаемое им видение будущего успешного (или неуспешного) выполнения задания, которое он моделирует в своем представлении.

Показатели наблюдения оценивались нами по условной балльной шкале.

1. Ориентирование ребенка в задании: с получением обратной связи, прояснением понимания (1 балл); формальное отношение без заинтересованности в детском понимании задания (0 баллов).

2. Совместное удержание внимания: взрослый или ребенок проговаривают вслух, используют внешние опоры, помощь взрослого достаточна, но не избыточна (2 балл); помощь взрослого, его подсказки избыточны, ребенку не хватает самостоятельности в выполнении (1 балл); ребенок выполняет самостоятельно, молча, родитель не вовлечен в совместность с ребенком (0 баллов).

3. Со-настроенность во взаимодействии: взрослый со-настроен с ребенком на общий темп деятельности, при необходимости замедляет ребенка: “не торопись, посчитай еще раз...” (1 балл); взрослый задает темпоритм взаимодействия, опережая ребенка в его внутренних процессах, или высказывает нетерпение (0 баллов).

4. Эмоциональный фон взаимодействия: взрослый положительно отзываясь на действия ребенка, подбадривает при ошибках (2 балла); взрослый как положительно, так и отрицательно отзываясь на действия ребенка или вообще избегает эмоциональных откликов (1 балл); взрослый критикует действия ребенка, высказывает недовольство его ошибками (0 баллов).

По результатам наблюдения мы выделили следующие типы взаимодействия родителя с ребенком в решении задач: отстраненный (0–1 балла), гиперопекающий (2–3

балла), тревожный (3–4 балла) и сотрудничающий (5–6 баллов). Дадим краткую характеристику каждому из выделенных нами типов взаимодействия.

#### **Отстраненный тип взаимодействия.**

Как правило, такие родители не совпадали по темпераменту с ребенком. Ребенок может раздражать своей медлительностью или суетливой хаотичностью в поведении, недостатком сообразительности. Родители этого типа признавались в чрезмерной занятости – это означало, что занятия с ребенком не попадают в их жизненные приоритеты. Кроме того, им сложно понимать, принимать ребенка, в сравнении с другими знакомыми им детьми их дети не соответствовали их ожиданиям. В эксперименте родитель быстро терял интерес во взаимодействии с ребенком, не стремился к совместному удержанию внимания и со-настройки с ребенком. При таком типе взаимодействия у родителя больше всего было критических замечаний в сторону ребенка: *“Смотри внимательнее, что пишешь. Сначала думают, потом пишут, а не наоборот”*. В эту группу попало 9 из 28 пар родитель-ребенок. Причем во всех случаях, после серии ошибок, дети расстраивались и отказывались от дальнейшего выполнения задания. Шантаж, угрозы, уговоры со стороны родителей были малоэффективны.

**Гиперопекающий тип взаимодействия.** Как оказалось, склонные к гиперопеке родители имеют в своем опыте страх потери или нерождения ребенка, например, ребенок с пороком сердца или с бронхиальной астмой, рожденный с помощью нескольких попыток ЭКО и т.д. При возникновении затруднения у ребенка родитель настолько переживает за него, что чрезмерно включается в выполнение задания, объясняя это тем, что задание сложное и один ребенок без помощи взрослого не справится. В нескольких случаях родитель под диктовку говорил ребенку каждое действие, ребенок послушно выполнял. В ходе эксперимента родитель формально объяснял задание ребенку, не добиваясь полного понимания. Совместность удержания внимания, помощь в выполнении задания были избыточ-

ны, не было со-настройки в выполнении. Эмоциональный фон был положительный или нейтральный. Для 8 пар “родитель-ребенок” из 28 было выявлено взаимодействие с избыточной помощью ребенку.

#### **Тревожный тип взаимодействия.**

К этому типу мы отнесли 2 варианта детско-родительского взаимодействия. Первый вариант – ребенок своим тревожным стилем речи, поведения очень сильно напоминал родителя: волнительная, сбивчивая речь, с придыханием, беспокойство за возможные ошибки, самооправдание, переживания при ошибках. В ходе эксперимента родитель подробно объясняет ребенку задание, строит совместность в удержании внимания, но из-за собственной тревожности родителю сложно со-настроиться на темп ребенка, родитель расстраивается из-за ошибок ребенка или чрезмерно успокаивает его. Родитель пытается успокоить ребенка, а сам в то же время постоянно вздыхает, внутренне напряжен. Эту группу составили 3 пары “родитель-ребенок”.

Второй вариант – тревожный тип взаимодействия – реализовывался для пар, в которых родители имели сложную личную историю. В этом варианте тревога детей в большей степени проявлялась при необходимости предъявления себя другим, например, при публичных выступлениях, в которых они могли оказаться неуспешными. У ребенка проявлялся страх осуждения, обесценивания, возможного стыда за неудачу. Так, например, выяснилось, что у матери такого ребенка были родители, больные алкоголизмом. Она всегда этого стеснялась, боялась общественного разоблачения и социального осуждения. Она не ожидала, что проблемы у ребенка могут быть связаны с ее переживаниями в прошлом. По ее признанию, в своей речи часто звучат следующие выражения: *“не позорься”*, *“что люди о нас подумают”*, *“скромнее нужно быть”* и т.п. Подобных пар «родитель – ребенок» в рамках данного исследования было 3.

**Сотрудничающий тип взаимодействия.** Родитель способен доступно объяснить задание, получая обратную связь в понимании задания от ребенка. Они ис-

пользовали внешние подсказки-опоры: *“Можно, где-нибудь напишу правило, а то я сама начинаю путаться, где карандашом, а где ручкой”*, ребенок вслух проговаривал промежуточные результаты действия, родитель терпеливо дождался выполнения задания, подбадривая ребенка. Однако дети зачастую расстраивались из-за сделанных ошибок, они стремились к идеальному выполнению задания.

У всех 5 пар были выявлены семейные трудности. Так, например, в семье с повторным браком и вторым маленьким ребенком, по мнению матери, очень требовательный отчим. Между супругами часто возникают конфликты по поводу воспитания старшего, неродного для мужчины ребенка. В другом случае – родители находятся в состоянии длительного развода и раздела имущества, и ребенок стал нервным и плаксивым.

По результатам наблюдения для выявления связи между показателями тревожности и типом детско-родительского взаимодействия мы использовали коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Была выявлена обратная отрицательная связь ( $-0,70$ ;  $p = 0,01$ ), которая показывает, что чем выше тревожность младших школьников, тем ниже показатели родительской вовлеченности и поддержки ребенка. Кроме того, выявлена прямая положительная корреляционная взаимосвязь ( $0,66$ ;  $p = 0,05$ ), которая показывает, что чем лучше показатели по результатам нейропсихологического тестирования ребенка, тем выше показатели родительской вовлеченности и поддержки.

Анализ собранных данных позволил обнаружить в стилях детско-родительского взаимодействия признаки специфических паттернов, оказывающих стимулирующее влияние на формирование выученной беспомощности:

- при отстраненном типе взаимодействия игнорирование ребенка в сочетании с критической оценкой результата его деятельности;
- при гиперопекающем – избыточная помощь со стороны родителя, способствующая ограничению инициативы и самостоятельности ребенка;

– при тревожном – чрезмерная бдительность и внимание родителей, ограничивающие проявление самостоятельности ребенка, как следствие, страх ребенка совершить ошибку и получить осуждение.

Оптимальным типом взаимодействия в плане превенции выученной беспомощности является сотрудничающий тип взаимодействия, при котором ребенок имеет возможность выступать равноправным партнером совместности без страха неудач и с ощущением поддержки со стороны участвующего значимого взрослого.

Со школьниками первой и второй групп была проведена дополнительная нейропсихологическая диагностика на уточнение трудностей в обучении, по результатам которой были составлены индивидуальные программы нейропсихологической коррекции. Коррекционные занятия проводились 2 раза в неделю по 45 минут в течение 4 месяцев, причем более выраженная динамика положительных изменений поведения у детей, по мнению педагогов, стала после разъяснительной работы с педагогами и родителями о трудностях обучения ребенка, о важности его эмоциональной поддержки, о необходимости планирования и четкой организации детской жизнедеятельности.

Приведем пример комплексного подхода в работе с ребенком со школьной тревожностью.

Маше 9 лет, она астенического телосложения, нарушение осанки, быстрая истощаемость, с трепетно-волнительной речью. По утверждениям девочки, она никогда не сможет хорошо учиться по математике, всегда будет получать по контрольным работам двойки, у нее никогда не получится решать сложные задачи. Мать девочки имеет схожую с ней нервно-психическую организацию, у нее похожая волнительная, сбивчивая речь, она переживает за школьные трудности дочери. У матери, так же как и у учителя, складывается впечатление, что девочка смирилась с трудностями и не хочет делать усилия по их преодолению, с большим нежеланием занимается дополнительно по математике, ища каждый раз предлог для избегания (*“болит голо-*

ва”, “сильно устала”, “колет в груди” и т.п.). При этом по другим предметам девочка успешна, у нее каллиграфический почерк, “образцово-показательное” состояние тетрадей, грамотное письмо, широкий кругозор.

По нейропсихологической диагностике у девочки были выявлены следующие симптомы: 1) недостаточность нейродинамического фактора (снижен темп выполнения заданий на праксис, при повышении скорости – сбивается; быстро утомляется, после чего наблюдается снижение внимания и переключаемости); 2) низкий уровень сформированности образного мышления и пространственного восприятия.

Дополнительно к коррекционным занятиям были даны рекомендации.

1. Для повышения общего тонуса соблюдать режим дня, питания; создавать условия для качественного сна, избегать эмоциональных перегрузок. Рекомендуются регулярные прогулки на свежем воздухе, желательно с игровыми видами физической активности, а также занятия танцами или спортом для повышения физической выносливости, что будет способствовать формированию большей эмоциональной устойчивости ребенка.

2. Для снижения тревожности и повышения позитивного эмоционального настроения для педагога было рекомендовано создание для девочки ситуаций успеха, в том числе способствующего ориентированности ребенка на развитие самостоятельности, формированию основ оптимистического стиля атрибуции (“все будет хорошо”, “у меня все получится”). Оценивание по результатам индивидуального прогресса, отмечая позитивные изменения в работах, переводя ошибки в текущие задачи. Накануне контрольных работ по математике давать пробные варианты заданий для домашних тренировок. В случае ошибок в контрольных работах давать ее ребенку для самостоятельного исправления и ставить оценку с учетом исправления.

3. С ребенком была проведена тренировка по изменению категоричных отрицательных суждений “никогда не смогу”,

“ни за что не получится” на позитивные, жизнеутверждающие “я смогу сделать все хорошо”, “я развиваюсь и становлюсь умнее и успешнее” “у меня получается лучше и лучше”, “я молодец”, что напрямую направлено на разрушение выученно беспомощных стереотипов субъективного самовосприятия.

4. Была разработана комплексная коррекционная программа по развитию образного мышления и пространственного восприятия. Кроме того, проводились дополнительные занятия по решению задач по математике.

5. Индивидуальные консультации с родителями ребенка по улучшению их качества взаимодействия.

По результатам коррекционной работы значительно улучшились показатели по диагностике тревожности ребенка и отмечено улучшение успеваемости по математике.

## Заключение

1. Комплексный подход к изучению тревожности младшего школьника обеспечивает более тонкую дифференциацию природы тревожности, что позволяет осуществить точечную психологическую интервенцию. Родители и учитель – обязательные участники коррекционного процесса высоко тревожного школьника.

Нейропсихологические и системно-деятельностные подходы обеспечивают комплексность при изучении и коррекции триады “тревожность – выученная беспомощность – хроническая неуспешность”.

2. В ходе коррекционной работы отмечены существенные изменения в первой группе детей: снижение уровня тревожности до более оптимального, повышение успеваемости, уменьшение поведенческого и эмоционального проявления беспомощности.

3. Во второй группе у трех из восьми детей показатели уровня тревожности остались без изменений. Мы не связываем это с низкой результативностью коррекционной программы. Эти школьники были направлены на психолого-медико-педагогическую комиссию для уточнения

варианта адаптивной образовательной программы обучения.

4. Младшие школьники третьей группы дали низкие результаты изменений показателей школьной тревожности. Мы считаем, что школьники, не имеющие трудностей в обучении, могут испытывать тревожность из-за ряда факторов: врожденная конституциональная слабость нервной системы, сложные затяжные семейные конфликты и т.п. Эта группа школьников, на наш взгляд, требует дополнительного исследования.

Таким образом, при работе с тревожностью, выученной беспомощностью и хронической неуспешностью в младшем школьном возрасте важно комплексно подходить как к анализу причин, лежащих в их основе, так и к процессу коррекции. Младший школьный возраст называют “возрастом больших возможностей”, поскольку в воз-

расте от семи до одиннадцати лет содержится значительный потенциал: возможность быть умным; умение находить оригинальные решения различных жизненных (а не только учебных) задач, способность выразить себя; способность проявлять свои чувства и не бояться их, сопереживать, ценить дружбу и доброе отношение окружающих людей; желание быть физически сильным, выносливым, ценить здоровье – свое и окружающих (Razvitie lichnosti rebenka ot semi do odinnadcati, 2010). В этот период легко возникают разного рода барьеры (чаще по вине и с помощью взрослых) в виде высокой тревожности, создающей ощущение хронической неуспешности, и как вариант “спасения” – выученной беспомощности, которые надолго (если не навсегда) перекрывают пути к высоким личностным достижениям.

#### Список литературы / References

- Adler A. et al. *Innovative technologies in education: theory and practice*. Buenos Aires, Paidós, 1953. 359.
- Arakelov G. G., Lysenko N. E., Shott E. K. Psihofiziologicheskiy metod ocenki trevozhnosti. In: *Psichologicheskij zhurnal [Psychological Journal]*, 1997, 2, 102.
- Asami T., Yamasue H., Hayano F., Nakamura M., Uehara K., Otsuka T., Roppongi T., Nihashi N., Inoue T., Hirayasu Y. Sexually dimorphic gray matter volume reduction in patients with panic disorder. In: *Pshychiatry Research: Neuroimaging*. 2009. 173(2). 28–134.
- Asmolov A. G. Sistemno-deyatel'nostnyj podhod v razrabotke standartov novogo pokoleniya [System-activity approach in the development of new generation standards]. In: *Pedagogika [Pedagogy]*, 2009, 4, 18–22.
- Barlow D. H. *Trevoga i svyazannye s nej rasstrojstva: priroda trevogi i paniki i ih lechenie [Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic]*. New York, Guilford press, 2004. 704.
- Butenko V. N., Anikina M. A. K voprosu o korrekcii shkol'noj trevozhnosti i hronicheskoy neuspeshnosti u mladshih shkol'nikov [On the issue of correcting school anxiety and chronic failure in younger students]. In: *Perspektivy nauki [Prospects of science]*, 2022, 3(150), 117–119. EDN FQGRQH.
- Venger A. L. Struktura psichologicheskogo sindroma [The structure of the psychological syndrome]. In: *Voprosy psichologii [Questions of psychology]*, 2004, 4, 82–92.
- Volkova O. V. Osobennosti vyuchennoj bespomoshchnosti lyudej s raznymi harakteristikami somaticheskogo zdorov'ya: fenomenologiya, tekhnologiya issledovaniya i sistema psichologicheskoy pomoshchi [Features of learned helplessness of people with different characteristics of somatic health: phenomenology, research technology and psychological assistance system]. Diss. ... d.psih.n, special'nost' 19.00.04. 2018. Tomsk, 360.
- Emel'yanova I. V., Kulagina I. Yu. Osobennosti razvitiya social'nogo intellekta v mladshem shkol'nom vozraste [Features of the development of social intelligence in primary school age]. In: *Psichologo-pedagogicheskie issledovaniya [Psychological and pedagogical research]*, 2020, 12(2), 91–107. DOI:10.17759/psyedu.2020120206 available at: [www.psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2020\\_n2/psyedu\\_2020\\_n2\\_Emelyanova\\_Kulagina.pdf](http://www.psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2020_n2/psyedu_2020_n2_Emelyanova_Kulagina.pdf)

Clark D. A., Beck A. T. *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Paris, Desclee de brouwer, 2013. 992.

Leont'ev A. N. *Deyatel'nost'. Soznanie. Lichnost' [Activity. Conscience. Personality]*. Moscow, Politizdat, 1975, 303.

May R. *The meaning of anxiety*. New York, W. W. Norton, 1996, 464.

Mel'nikova M. L. *Risunok «Mat' i ditya» v diagnostike pri-vyazannosti: metodicheskoe rukovodstvo [Drawing "Mother and child" in the diagnosis of attachment: methodological guidance]*. Izhevsk, Ergo, 2007, 216.

Prihozhan A. M. *Yavleniya, prichiny, diagnostika [Phenomena, causes, diagnostics]*. In: *Shkol'nyj psiholog [School psychologist]*, 08(152), 2004, 28.

Prihozhan A. M. *Psihologiya trevozhnosti: doshkol'nyj i shkol'nyj vozrast [Psychology of anxiety: preschool and school age]*. Sankt-Peterburg, Piter, 2009, 192.

*Razvitie lichnosti rebenka ot semi do odinnadcati [Personality development of a child from seven to eleven]*. Kollektiv avtorov. Moscow, «Rama Publishing», 2010, 1002.

Seligman M. *The Hope Circuit*. New York, Public Affairs, 2018, 432.

Tarasova S. Yu. *Shkol'naya trevozhnost': prichiny, sledstviya i profilaktika [School anxiety: causes, consequences and prevention]*. Moscow, Genezis, 2016, 143. Available at: <http://www.iprbookshop.ru/54340.html>.

Cvetkova L. S. *Metodika nejropsihologicheskoy diagnostiki detej [Methods of neuropsychological diagnosis of children]*. Moscow, "Rossijskoe pedagogicheskoe agentstvo", "Kogito-centr", 1998, 128.

Cvetkova L. S., Cvetkov A. V. *Nejropsihologicheskoe konsul'tirovanie v praktike psihologa obrazovaniya [Neuropsychological counseling in the practice of an educational psychologist]*. Moscow, "Izdanie knig kom", 2021, 120.

El'konin B. D. *Samooshchushchenie. Oposredstvovanie. Stanovlenie dejstviya [Self-awareness. Meditation. The formation of action]*. Moscow, Izdatel'stvo Ergo, 2010, 280.

Erikson E. *Detstvo i obshchestvo [Childhood and society]*. Sankt-Peterburg, AST, 1996, 592.

Freud S. *Complete Works [Obras Completas]*. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 2008, 230.