

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Красноярский государственный педагогический университет
им. В.П. Астафьева»**

(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра специальной психологии

Шалда Анна Вячеславовна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ
ТРЕВОЖНОСТИ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ**

Направление подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы

Психолого-педагогическая коррекция нарушения развития детей

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой

доктор психол. наук, доцент Е.А. Черенева
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

28.11.2025

Е.А. Черенева
(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы

канд. психол. наук, доцент Н.Ю. Верхотурова
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

28.11.2025

Н.Ю. Верхотурова
(дата, подпись)

Научный руководитель

канд. психол. наук, доцент Н.Г. Иванова
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

28.11.2025

Н.Г. Иванова
(дата, подпись)

Обучающийся А.В. Шалда

(фамилия, инициалы)

28.11.2025

А.В. Шалда
(дата, подпись)

Красноярск, 2025

РЕФЕРАТ

Структура диссертации: магистерская диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, библиографии в количестве 103 источников, и приложения. Текст работы изложен на 119 страницах и проиллюстрирован на 12 рисунках и в 21 таблице.

Цель исследования: разработка и экспериментальная апробация комплексной психолого-педагогической программы профилактики тревожности подростков с нарушением зрения.

Задачи исследования:

1. На основе анализа психологической литературы определить современное состояние проблемы исследования.
2. Провести эмпирическое исследование и выявить уровень тревожности подростков с нарушением зрения.
3. Разработать и апробировать психолого-педагогическую программу профилактики тревожности подростков с нарушением зрения, оценить ее эффективность.

Объект исследования: тревожность подростков с нарушением зрения.

Предмет исследования: психолого-педагогическая программа профилактики тревожности подростков с нарушением зрения.

Гипотеза исследования: подростки с нарушением зрения имеют высокий уровень тревожности. Полагаем, что разработка и реализация комплексной психолого-педагогической программы профилактики, направленной на развитие навыков саморегуляции, повышение самооценки и улучшение социальных навыков, приведёт к снижению уровня тревожности данной группы испытуемых.

Методы исследования: теоретические методы, подразумевающие анализ и систематизацию полученной в ходе работы информации, и глубокое изучение специальной литературы.

Исследование выполнено с помощью таких **методик**, как «Измерение самооценки» по методике Дембо-Рубинштейн, в модификации Анны

Михайловны Прихожан, 2004 г. [68], «Шкала тревоги Спилбергера-Ханина» в авторстве Ч.Д. Спилбергера и в адаптации Ю. Л. Ханина, 1988 г. [55], «Тест личностной тревожности для подростков» А.М. Прихожан, 2007 г. [69].

Теоретико-методологическую основу исследования составили труды таких учёных, как А.М. Прихожан, З. Фрейд, Ч. Спилбергер, Ю. Ханин, Дж. Айкарди, В. С. Мерлин.

Новизна исследования: заключается в разработке психолого-педагогической программы профилактики тревожности подростков с нарушением зрения.

Теоретическая значимость: представленные в данной работе материалы позволят расширить, систематизировать и обобщить представления по проблеме изучения тревожности подростков с нарушением зрения.

Практическая значимость: разработана психолого-педагогическая программа занятий по профилактике тревожности подростков с нарушением зрения. Данные занятия могут быть использованы в работе с детьми с нарушением зрения такими узкими специалистами, как педагогами-психологами, социальными работниками и родителями учащихся.

Базой исследования послужило Краевое государственное бюджетное общеобразовательное учреждение «Красноярская школа № 1». Всего в эксперименте участвовали 20 детей среднего школьного возраста (13-14 лет) с нарушением зрения.

Этапы проведения исследования:

1. Первый этап, аналитический. Сроки выполнения: октябрь 2023 – май 2024 гг. Осуществлялся подбор, изучение и анализ психологической и специальной литературы по проблеме исследования. Определялись теоретические и методологические обоснования работы, были сформулированы цель и задачи; уточнялись объект и предмет исследования.

2. Второй этап, практический. Сроки выполнения: сентябрь 2024 – апрель 2025 гг. На этом этапе нами был проведён констатирующий этап

эксперимента и описан полный анализ полученных результатов исследования. Разработка и реализация психолого-педагогической программы профилактики тревожности подростков с нарушением зрения. Определение эффективности разработанной и апробированной психолого-педагогической программы.

3. Третий этап, заключительно-обобщающий. Сроки выполнения: май 2025 – октябрь 2025 гг. Систематизировались и обобщались результаты исследовательской работы, уточнялись выводы. Оформление текста магистерской диссертации.

Сведения об апробации результатов:

1. Шалда А.В. Исследование факторов тревожности подростков среднего школьного возраста. Актуальные проблемы психолого-педагогических исследований. // Сборник статей Международной студенческой научно-практической конференции. Нижний Тагил, 2024 г. – С. 537–542.

2. Шалда А.В. Влияние социальных и психологических факторов на уровень тревожности подростков. Педагогика и психология развития личностного потенциала: современные практики. // Сборник статей «Молодёжь и наука XXI века.». Красноярск, 2024 г. – С. 209 – 212.

ABSTRACT

Dissertation structure: The master's thesis consists of an introduction, three chapters, a conclusion, a bibliography of 103 sources, and an appendix. The text of the paper is presented on 119 pages and illustrated in 12 figures and 21 tables.

The purpose of the study: to develop and experimentally test a comprehensive psychological and pedagogical program for the prevention of anxiety in adolescents with visual impairment, aimed at reducing the level of emotional stress and the formation of adaptive coping strategies in conditions of social interaction.

Research objectives:

1. Based on the analysis of psychological literature, determine the current state of the research problem.
2. To conduct an empirical study and identify the anxiety level of adolescents with visual impairment.
3. To develop and test a psychological and pedagogical program for the prevention of anxiety in adolescents with visual impairment, and to evaluate its effectiveness.

The object of the study: the anxious behavior of adolescents with visual impairment.

Subject of the study: a psychological and pedagogical program for the prevention of anxiety in adolescents with visual impairment.

The hypothesis of the study is that adolescents with visual impairment have a high level of anxiety. We believe that the development and application of a comprehensive psychological and pedagogical prevention program aimed at developing self-regulation skills, increasing self-esteem and improving social skills will lead to a decrease in the anxiety level of this group of subjects.

Research methods: theoretical methods involving the analysis and systematization of information obtained in the course of work, and in-depth study of specialized literature.

The study was performed using such techniques as "Measuring self-esteem" using the Dembo-Rubinstein method, modified by Anna Mikhailovna Parishioners, 2004 [68], "Spielberger-Khanin Anxiety Scale" authored by C.D. Spielberger and adapted by Yu.L. Khanin, 1988 [55], "Personal anxiety test for teenagers" by A.M. Parishioners, 2007 [69].

The theoretical and methodological basis of the research was the works of such scientists as A.M. Prikhodzhan, Z. Freud, C. Spielberger, Y. Khanin, J. Aikardi, V. S. Merlin.

The novelty of the research is the development of a psychological and pedagogical program for the prevention of anxiety in adolescents with visual impairment.

Theoretical significance: the materials presented in this paper will expand, systematize and summarize ideas on the problem of studying anxiety in adolescents with visual impairment.

Practical significance: a psychological and pedagogical training program for the prevention of anxiety in adolescents with visual impairment has been developed. These classes can be used in working with visually impaired children by such narrow specialists as educational psychologists, social workers and parents of students.

The research was based on the Regional State Budgetary educational institution "Krasnoyarsk School No. 1". In total, 20 children of secondary school age (13-14 years old) with visual impairment participated in the experiment.

Stages of the study:

1. The first stage is analytical. Completion dates: October 2023 – May 2024. The selection, study and analysis of psychological and specialized literature on the research problem was carried out. The theoretical and methodological foundations of the work were determined, the purpose and objectives were formulated; the object and subject of the study were clarified.

2. The second stage is practical. Completion dates: September 2024 – April 2025. At this stage, we conducted the ascertaining stage of the experiment and

described a complete analysis of the obtained research results. Development and implementation of a psychological and pedagogical program for the prevention of anxiety in adolescents with visual impairment. To determine the effectiveness of the developed and tested psychological and pedagogical program.

3. The third stage, final and generalizing. Completion dates: May 2025 – October 2025. The results of the research work were systematized and summarized, and the conclusions were clarified. The design of the text of the master's thesis.

Information about the testing of the results:

1. Shalda A.V. The study of anxiety factors in adolescents of secondary school age. Actual problems of psychological and pedagogical research. // Collection of articles of the International Student Scientific and Practical Conference. Nizhny Tagil, 2024, pp. 537-542.

2. Shalda A.V. The influence of social and psychological factors on the anxiety level of adolescents. Pedagogy and psychology of personal potential development: modern practices. // Collection of articles "Youth and science of the 21st century.". Krasnoyarsk, 2024, pp. 209-212.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ	9
1.1 Понятие и структура тревожности в психологии. Причины формирования тревожности у подростков с нарушением зрения	9
1.2 Особенности эмоционального развития подростков с нарушением зрения	27
1.3 Способы профилактики и коррекции тревожности подростков	35
Выводы по первой главе	45
ГЛАВА II. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ	47
2.1 Организация и описание методик исследования	47
2.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента	52
Выводы по второй главе	69
ГЛАВА III. РЕАЛИЗАЦИЯ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ТРЕВОЖНОСТИ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ	71
3.1 Теоретические основы формирующего эксперимента. Методы и формы профилактической работы	71
3.2 Содержание психолого-педагогической программы профилактики тревожности подростков с нарушением зрения	74
3.3 Контрольный эксперимент и его анализ	84
Выводы по третьей главе	102
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	105
БИБЛИОГРАФИЯ	110
ПРИЛОЖЕНИЕ	120

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования: В последние годы феномен тревожности стал центром пристального внимания как в российской, так и в мировой психологии – не как патология, а как ключевой элемент внутреннего состояния личности. Современные исследования всё чаще рассматривают тревожность не просто через призму дискомфорта, а как сложный двойственный механизм: с одной стороны – как необходимый импульс к бдительности, саморегуляции и адаптации, с другой – как потенциальный источник дезорганизации, если её уровень выходит за границы функциональности.

Подчёркивается, что умеренная, дифференцированная тревожность – мобилизует внимание, помогает оценить риски, формирует внутреннюю готовность к вызовам. Именно такой уровень становится ресурсом зрелой личности, способной к волевому усилию, ответственному выбору и осознанному взаимодействию с миром.

Однако большинство исследователей – такие как В. М. Астапов, А. И. Захаров, Н. Д. Левитов, А. М. Прихожан и другие – обращают внимание на обратную сторону медали: когда тревожность переходит в хроническую форму, она начинает искажать самовосприятие, мешает социальной интеграции и подрывает основы психологической устойчивости. Особенно уязвимы в этом отношении подростки и юноши, чья личность находится в фазе активного самоопределения. Высокий уровень тревожности в этот период может деформировать образ «Я»: порождать неуверенность, избегание, искажённое восприятие оценок со стороны и, как следствие, затруднять формирование подлинной идентичности.

Таким образом, тревожность предстаёт не как враг, а как сложный диалог между защитой и развитием: её задача – не исчезнуть, а стать понятной, управляемой и конструктивной. И ключ к этому – не подавление, а

сопровождение, осознание и интеграция её в целостную картину внутреннего мира.

Также, стоит учитывать, что выбранный нами для исследования возраст (средний школьный) имеет свои особенности в эмоционально-волевой сфере, особенно обучающиеся с нарушением зрения.

Их эмоциональная сфера представляет собой сложную динамическую систему, формирующуюся под влиянием как биологических, так и социально-психологических факторов, при этом особое значение приобретает специфика сенсорной депривации и её интерпретации в контексте возрастного кризиса самоопределения. Зрительная недостаточность или полная слепота выступают не просто как физиологическое ограничение, но как глубинный фактор, трансформирующий способ восприятия себя и мира.

Таким образом, эмоциональная сфера подростка с нарушением зрения требует не столько коррекции, сколько понимания, сопровождения и создания условий для безопасного эмоционального опыта, в котором тревога, страх и неуверенность не становятся запретными, а включаются в процесс личностного роста как часть пути к подлинной автономии и целостности.

Несмотря на то, что тему тревожности исследовали многие учёные, такие как Зигмунд Фрейд, В.В. Лебединский, А.М. Прихожан, Ю. Л. Ханин и другие специалисты, данный вопрос всё ещё является актуальным, особенно для подростков с нарушением зрения, в связи со сложностью данного дефекта и недостаточной методической базой. В наше время эта проблема стоит особенно остро из-за малого количества разработок и техник, которые позволят детям с ограниченными возможностями здоровья не только успешно осваивать учебную программу, но и экологично взаимодействовать с окружающими людьми.

Проблема исследования: В российской тифлопедагогике и психологии давно признана центральная роль эмоциональной сферы как одного из ключевых механизмов, обеспечивающих компенсаторное развитие

и успешную социальную интеграцию людей с нарушениями зрения. Исследователи, такие как М. И. Земцова, А. Г. Литвак, Л. И. Плаксина, Л. И. Солнцева, В. А. Феоктистова и другие, подчёркивают, что именно через эмоциональный опыт – переживание принадлежности, уверенности, принятия – формируется внутренняя устойчивость, способность к адаптации и адекватному отношению к самому себе и окружающим.

Однако, несмотря на обширную теоретическую базу и значительное количество работ, затрагивающих особенности эмоционального реагирования, мотивации и самосознания слепых и слабовидящих, феномен тревожности у подростков с нарушением зрения остаётся в тени системных исследований. Большинство публикаций ограничиваются упоминанием тревожности как сопутствующего фактора, не углубляясь в её структуру, динамику, возрастные закономерности и механизмы проявления в условиях зрительной депривации. При этом психологическая помощь данной категории подростков зачастую сводится к общей поддержке, не учитывая специфики их эмоционального мира, форм «внутреннего напряжения» и скрытых стратегий совладания.

Таким образом, несмотря на признание важности эмоциональной сферы в компенсаторных процессах, проблема диагностики, понимания и профилактики тревожности у слабовидящих подростков по-прежнему остаётся на периферии научного и практического внимания, что делает её одной из актуальных и недостаточно освоенных областей современной дефектологии и специальной психологии.

Цель исследования: разработка и экспериментальная апробация комплексной психолого-педагогической программы профилактики тревожности подростков с нарушением зрения.

Объект исследования: тревожность подростков с нарушением зрения.

Предмет исследования: психолого-педагогическая программа профилактики тревожности подростков с нарушением зрения.

Задачи исследования:

1. На основе анализа психологической литературы определить современное состояние проблемы исследования.

2. Провести эмпирическое исследование и выявить уровень тревожности подростков с нарушением зрения.

3. Разработать и апробировать психолого-педагогическую программу профилактики тревожности подростков с нарушением зрения, оценить ее эффективность.

Гипотеза исследования: подростки с нарушением зрения имеют высокий уровень тревожности. Полагаем, что разработка и применение комплексной психолого-педагогической программы профилактики, направленной на развитие навыков саморегуляции, повышение самооценки и улучшение социальных навыков, приведёт к снижению уровня тревожности данной группы испытуемых.

Теоретико-методологическую основу исследования составили труды таких учёных, как А.М. Прихожан, З. Фрейд, Ч. Спилбергер, Ю. Ханин, Дж. Айкарди, В. С. Мерлин.

Методы исследования: теоретические методы, подразумевающие анализ и систематизацию полученной в ходе работы информации, и глубокое изучение специальной литературы.

Исследование выполнено с помощью таких **методик**, как:

«Измерение самооценки» по методике Дембо-Рубинштейн, в модификации Анны Михайловны Прихожан, 2004 г. [68],

«Шкала тревоги Спилбергера-Ханина» в авторстве Ч.Д. Спилбергера и в адаптации Ю. Л. Ханина, 1988 г. [55],

«Тест личностной тревожности для подростков» А.М. Прихожан, 2007 г. [69].

Базой исследования послужило Краевое государственное бюджетное общеобразовательное учреждение «Красноярская школа № 1». Всего в эксперименте участвовали 20 детей среднего школьного возраста (13-14 лет) с нарушением зрения.

Теоретическая значимость: представленные в данной работе материалы позволят расширить, систематизировать и обобщить представления по проблеме изучения тревожности подростков с нарушением зрения.

Практическая значимость: разработана психолого-педагогическая программа занятий по профилактике тревожности подростков с нарушением зрения. Данные занятия могут быть использованы в работе с детьми с нарушением зрения такими узкими специалистами, как педагогами-психологами, социальными работниками и родителями учащихся.

Этапы проведения исследования:

1. Первый этап, аналитический. Сроки выполнения: октябрь 2023 – май 2024 гг. Осуществлялся подбор, изучение и анализ психологической и специальной литературы по проблеме исследования. Определялись теоретические и методологические обоснования работы, были сформулированы цель и задачи; уточнялись объект и предмет исследования.
2. Второй этап, практический. Сроки выполнения: сентябрь 2024 – апрель 2025 гг. На этом этапе нами был проведён констатирующий этап эксперимента и описан полный анализ полученных результатов исследования. Разработка и реализация психолого-педагогической программы профилактики тревожности подростков с нарушением зрения. Определение эффективности разработанной и апробированной психолого-педагогической программы.
3. Третий этап, заключительно-обобщающий. Сроки выполнения: май 2025 – октябрь 2025 гг. Систематизировались и обобщались результаты исследовательской работы, уточнялись выводы. Оформление текста магистерской диссертации.

Апробация исследования:

1. Шалда А.В. Исследование факторов тревожности подростков среднего школьного возраста. Актуальные проблемы психолого-педагогических исследований. // Сборник статей Международной

студенческой научно-практической конференции. Нижний Тагил, 2024 г. – С. 537–542.

2. Шалда А.В. Влияние социальных и психологических факторов на уровень тревожности подростков. Педагогика и психология развития личностного потенциала: современные практики. // Сборник статей «Молодёжь и наука XXI века.». Красноярск, 2024 г. – С. 209 – 212.

Структура диссертации: магистерская диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, библиографии в количестве 103 источников, и приложения. Текст работы изложен на 119 страницах и проиллюстрирован на 12 рисунках и в 21 таблицах.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

1.1 Понятие и структура тревожности в психологии. Причины формирования тревожности у подростков с нарушением зрения

Принято считать, что тревога или тревожное состояние представляет собой комбинацию различных эмоций – начиная от страха и печали, и заканчивая стыдом.

Думая о тревоге, многие полагают, что она представляет собой нечто ситуативное, что проявляет себя только в крайнем случае, но это не так. Тревожность – это более сложный механизм, который может оказывать длительное воздействие на человека, вне зависимости от того, находится ли человек в смертельной опасности или же в стенах собственного дома. Подобное состояние может наступить в любом возрасте и в самый неожиданный момент. В данной научной работе мы рассмотрим его более подробно [68, 69].

Принято считать, что первым понятие «тревоги» в психологию ввёл Зигмунд Фрейд. Он рассматривал проблему с точки зрения психоанализа, чётко разделяя тревогу и страх, подчёркивая, что страх – это реакция на конкретную, осязаемую угрозу, тогда как тревога возникает в условиях неопределённости, когда источник опасности неясен или абстрактен. По его мнению, тревожность представляет собой психологический сигнал, предупреждающий о потенциальной угрозе, которая ещё не наступила, но может возникнуть в будущем [89].

В центре внимания находится возникновение травматической ситуации и преобразование либидо в тревожное ожидание. Фрейд схематически описывает тревогу как физиологическую реакцию на ситуацию опасности. Клиническим признакам, сопровождающим аффект тревоги, в статье 1895-го

года уделено достаточно внимания. Основная мысль статьи: тревога – следствие преобразованного либидо.

В качестве репрезентанта тревоги он рассматривает сбившееся дыхание, сердцебиение – физиологические признаки, сопровождающие коитус, которые проявляются «самостоятельно» в результате прегражденного естественного отвода. Однако, не это является самым важным. Особенность этой работы в том, что в ней впервые описывается разница между физиологическим удовлетворением и психическим удовольствием. Зазор между этими понятиями становится заметен читателю статьи, в первую очередь, в самом тексте, в речи автора, который перемежает понятия из физиологии и психологии.

Фрейд полагает наличие связи между тревогой как реакцией на внешнюю опасность и тревогой, отвечающей как преобразованное либидо на опасность со стороны влечения. Связь эта заключается в том, что при актуальной опасности тревога понималась так же: она возникает непосредственно из либидо в качестве сигнала о неудовольствии.

Таким образом, Фрейд выделил три формы тревожности, каждая из которых отражает особый тип внутреннего конфликта:

Объективная (реальная) тревога – возникает в ответ на реальные, внешние угрозы: например, опасность природного характера или социального риска. Эта форма близка к страху и выполняет адаптивную функцию, мобилизуя организм для защиты и самосохранения. Как только угроза исчезает, утихает и тревога.

Невротическая тревога – проистекает из внутренних конфликтов, особенно связанных с подавленными желаниями и инстинктивными влечениями, исходящими от «Оно». Она не привязана к конкретной ситуации, а скорее является реакцией на собственные мысли, фантазии или импульсы, которые человек воспринимает как опасные. В этом случае угроза исходит не извне, а изнутри психики.

Моральная тревога – возникает под давлением «Супер-эго», внутреннего носителя моральных и этических норм. Человек испытывает её, когда его желания или действия противоречат усвоенным стандартам поведения. Это состояние сопровождается чувством вины, стыда или страха наказания – даже если никто извне не осуждает поступок.

Таким образом, по Фрейду, тревожность – не просто неприятное переживание, а сложный механизм, отражающий динамику между «Оно», «Я» и «Супер-эго». Она сигнализирует о нарушении внутреннего баланса и играет ключевую роль как в адаптации, так и в развитии невротических расстройств [89].

Также мы не можем не рассмотреть проявления страха в рассуждениях о тревожности. Подводя итоги рассмотрения проблемы страха в классических теориях эмоций, можно сказать, что он рассматривался как базовая эмоция, связанная с реакцией на внешнюю угрозу. Именно врожденный характер страха обуславливает общность внешних и внутренних симптомов его проявления не только у людей, принадлежащих к разным культурам, но и у высших животных.

Как известно, Дж. Уотсону принадлежит первое исследование сравнительной эффективности различных путей преодоления приобретенного страха. В этой чрезвычайно интересной работе, проведенной на детях от 3 месяцев до 7 лет, изучалась эффективность следующих методов преодоления страха: 1) достаточно длительное отсутствие раздражителя, вызывающего страх; 2) словесное разъяснение с показом картинок пугающего объекта, разговорами о нем и т. п.; 3) «привыкание», при котором ребенку часто предъявлялся пугающий раздражитель; 4) «социальный фактор» – подключение других детей, осуществлявшееся в двух вариантах: в виде насмешек над «трусом», и в виде демонстрации «смелого» поведения и побуждения боящегося ребенка подражать такому поведению; 5) «переключение или выключение»: этот способ, судя по описанию, чрезвычайно близок к тому, что сегодня вслед за принадлежащим к этому же

направлению Дж. Вольпе принято обозначать как «последовательная десенсибилизация». Результативными оказались только два последних метода. Причем влияние «социального фактора» оказалось противоречивым и ограниченным. В случае насмешки он давал, как правило, отрицательный результат, а при подражании, хотя иногда и оказывал положительное воздействие, все же отмечались случаи, когда «смелый» ребенок заражался боязнью, а не наоборот. И лишь метод «переключения или выключения», широко используемый и в настоящее время, оказался подлинно эффективным. Анализируя эти результаты, автор приходит к выводу о значительной устойчивости приобретенного страха. Вызвать приобретенный страх сравнительно легко, добиться же его угасания чрезвычайно трудно. Это, по мнению Уотсона, связано с тем, что нам обычно неизвестен тот первичный раздражитель, на котором «завязался» приобретенный страх. Если бы мы могли точно вычленить этот первоисточник, то процесс борьбы со страхом оказался бы более эффективным, поскольку, воздействуя непосредственно на него, мы могли бы разомкнуть связь и лишить некоторые объекты их угрожающего содержания. Это предположение не было подтверждено в ходе дальнейших специальных исследований.

Также, различают два основных аспекта тревожности: её проявление как временного эмоционального состояния и как устойчивой личностной характеристики.

Когда речь идёт о ситуативной тревоге, имеется в виду кратковременное переживание напряжения, возникающее в ответ на конкретную стрессовую ситуацию – например, перед экзаменом, выступлением или неопределённым выбором. Это состояние динамично, зависит от контекста и, как правило, исчезает по мере устранения угрозы или разрешения напряжённой обстановки.

Это состояние можно охарактеризовать как адаптивную реакцию психики, направленную на мобилизацию ресурсов организма. Когда ребёнок или подросток оказывается перед важным испытанием –

экзаменом, выступлением, соревнованием, конфликтом – тревога включает «режим повышенной готовности»: учащается дыхание, повышается частота сердечных сокращений, усиливается внимание, активизируется мышление. Такая физиологическая и психологическая перестройка помогает сосредоточиться, оценить риски и действовать более осознанно. В этом смысле ситуативная тревога – не враг, а союзник, при условии, что она не выходит за рамки умеренности.

Однако, когда уровень тревоги превышает адаптивную норму, она перестаёт выполнять мобилизующую функцию и начинает мешать. Вместо концентрации – рассеянность, вместо ясности мышления – панические мысли, вместо готовности к действию – избегание. Подросток может испытывать дрожь, потливость, головокружение, ощущение «кома в горле», невозможность говорить или двигаться. В таких случаях реакция, изначально полезная, превращается в препятствие [13].

Личностная тревожность, напротив, отражает склонность человека в целом более остро и часто реагировать на потенциальные угрозы, воспринимать окружающий мир как опасный и непредсказуемый. Это устойчивая черта личности, проявляющаяся в различных жизненных обстоятельствах и определяемая как индивидуальная особенность психики. Формирование личностной тревожности сопровождается хроническим чувством внутренней напряжённости, при котором тревога утратила чёткую причину и превращается в фоновое состояние – своего рода «эмоциональный туман», окрашивающий восприятие мира в мрачные тона. Ребёнок начинает воспринимать реальность через призму угрозы: даже нейтральные события интерпретируются как потенциально опасные, а будущее видится как пространство неизбежных неудач и разочарований.

Такие дети часто находятся в состоянии постоянной настороженности, будто ожидая удара в спину. Их эмоциональный фон – подавленный, тревожный, с элементами пугливости и недоверия. Окружающие, включая сверстников и взрослых, могут восприниматься не как источники поддержки,

а как потенциальные источники боли или осуждения. Со временем это приводит к социальной изоляции, замкнутости и искажённому самовосприятию.

Если состояние не корректируется, оно закрепляется на личностном уровне, формируя устойчивые когнитивные установки: пессимистический взгляд на жизнь, убеждённость в собственной неполноценности и страх перед любыми изменениями. В результате развивается низкая самооценка, не зависящая от реальных достижений – ведь успехи интерпретируются как случайность, а не как результат способностей.

Такое разграничение было впервые чётко сформулировано в работах отечественного психолога Ю. Л. Ханина (1980), а также нашло отражение в исследованиях западных учёных – Р. Б. Кеттелла, И. Г. Сарасона и других, изучавших тревожность в контексте личности и поведения [50]. Подход, разделяющий ситуативный и личностный компоненты тревожности, стал фундаментальным для современной психологии и лёг в основу многих диагностических методик, включая шкалу Спилберга–Ханина [74].

Согласно концепции Дж. Айкарди, тревога рассматривается как личностная черта, являющаяся мотивом либо же поведенческой приобретенной диспозицией. Исследователь отмечает, что появление тревоги сопровождается предрасположенностью индивида к безопасным ситуациям как к угрожающим, в результате чего проявляется тревога. Т.е. у людей с выраженной тревожностью формируется особая когнитивная установка: они склонны воспринимать нейтральные или безопасные ситуации как потенциально опасные. Эта искажённая интерпретация реальности становится катализатором тревожного реагирования – даже при отсутствии объективной угрозы [3].

Нельзя не отметить точку зрения вышеуказанного автора, согласно которой имеет место разнообразие поведенческих, психологических, физиологических тревожных проявлений. Психологические проявления сопровождаются неприятными ощущениями, опасностью; физиологические

– пустотой, местом проявления которой является подложечная область, стеснение в грудной клетке, сердцебиение, потливость, дрожь. В качестве поведенческих проявлений выступает возбуждение, результатом которого является хаотическая деятельность, проявление апатии – бездеятельность. [3].

Психологические проявления тревоги связаны с навязчивым ощущением неопределённости, внутренним дискомфортом и ожиданием беды. Человек испытывает напряжённое предчувствие, словно что-то должно пойти не так, хотя не может чётко определить, что именно. Это состояние напоминает постоянное «подвешенное» ожидание, сопровождаемое чувством уязвимости и потери контроля.

Физиологические реакции локализуются в теле и часто воспринимаются как сигналы опасности: ощущение «кома» или пустоты в области подложечной ямки, стеснение в груди, учащённое сердцебиение, холодный пот, дрожь в руках или ногах. Эти симптомы – результат активации симпатической нервной системы, готовящей организм к «безусловной бдительности», даже если угроза существует только в воображении.

Поведенческие проявления тревоги двойственны и могут принимать полярные формы. С одной стороны – это повышенное возбуждение, выражающееся в беспокойстве, нервной суете, импульсивных действиях, стремлении «что-то делать», даже если действия хаотичны и неэффективны. С другой – апатия и бездеятельность, когда тревога парализует инициативу, вызывая избегание, отказ от контактов и социальной активности. Такой ступор возникает как защитная реакция на перегрузку, когда психика «выключается», чтобы не сгореть.

Таким образом, по Айкарди, тревога – это не просто чувство страха, а системное состояние, пронизывающее все уровни функционирования личности. Её проявления разнообразны, но едины в своей сути: они отражают попытку организма адаптироваться к воспринимаемой угрозе, пусть даже эта угроза существует лишь в сознании человека [3].

Для бихевиористов же тревога и страх изначально не имели принципиального различия – их рассматривали как схожие формы защитной реакции организма на внешние раздражители. Центральной фигурой в этом подходе стал Джон Уотсон, один из основателей бихевиоризма, который попытался объяснить возникновение этих состояний исключительно через призму объективного поведения, исключая из анализа субъективные переживания [50].

По его мнению, страх – врождённая реакция, присущая человеку с момента рождения. Уотсон утверждал, что у младенцев существуют лишь несколько базовых, инстинктивных стимулов, способных вызвать страх: потеря опоры (например, ощущение падения); громкие, неожиданные звуки; резкое движение или лёгкий толчок в момент засыпания или пробуждения.

Эти раздражители запускают немедленную, неконтролируемую реакцию – плач, судорожное сжатие тела, учащённое дыхание, – что и свидетельствует о включении защитного режима.

Однако ключевая идея Уотсона заключалась в том, что страх не остаётся ограниченным этими врождёнными триггерами. Он расширяется и переносится на новые объекты и ситуации посредством условного рефлекса. Например, если громкий звук (безусловный раздражитель) будет регулярно сопровождаться появлением какого-либо предмета (например, белой крысы), то со временем сам предмет начнёт вызывать такую же реакцию страха – даже без звука. Именно так, по его мнению, формируются фобии и устойчивые тревожные реакции [50].

Таким образом, у бихевиористов тревога (или то, что сегодня мы называем тревожностью) – не внутреннее переживание, а результат научения, продукт ассоциативного опыта. Она не рождается из глубин психики, а выстраивается из внешних связей: «стимул – реакция». Эта модель, хотя и упрощает сложную природу эмоций, заложила основы для понимания того, как страхи могут формироваться и, что особенно важно, – как их можно разрушать с помощью повторяющихся, контролируемых воздействий.

В отечественной психологии понятие «тревожность» как устойчивая характеристика личности получило множество интерпретаций, каждая из которых отражает определённый аспект её проявления – от динамики эмоциональных процессов до влияния на поведенческие стратегии. Разнообразие подходов связано с тем, что тревожность не сводится к единому механизму, а проявляется в различных формах, в зависимости от контекста, возраста, уровня самосознания и условий развития личности.

Если посмотреть глубже, можно понять, что тревога – это, прежде всего, эмоциональное напряжение, в котором тревожность играет ключевую роль. Это как фоновый шум в голове: не громкий, но постоянный, мешающий расслабиться. Даже когда всё внешне спокойно, внутри может быть тяжесть, ощущение, что «что-то не так» или «скоро что-то случится». Это и есть проявление тревоги – не как реакция на конкретную опасность, а как состояние ожидания, наполненное внутренним беспокойством [22].

Когда человек долго находится под давлением – стресс, неуверенность, перегрузки – формируется психоэмоциональное напряжение, и один из его самых заметных «маркеров» – как раз повышенная тревожность. При этом она может быть разной: кто-то переживает её как лёгкое волнение перед важным событием, а у кого-то она превращается в хроническое состояние, когда даже обычные дела даются с трудом.

Одной из главных особенностей тревоги, особенно в условиях диффузного психоэмоционального напряжения, является отсутствие чётко определённого содержания. В отличие от страха, который всегда направлен на конкретный объект, тревога размыта, не имеет фокуса. Человек ощущает напряжение, но не может точно назвать, чего именно он боится. Эта неопределённость и делает её особенно изнурительной – она действует как фоновое состояние, пронизывающее восприятие реальности, искажая его через призму уязвимости и нестабильности.

Таким образом, тревожность в структуре эмоционального напряжения – это не просто симптом, а регулятор восприятия угрозы, формирующий

особый режим функционирования психики, при котором даже нейтральные события воспринимаются как потенциально опасные.

А.М. Прихожан же писала, что «Тревожность – переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагополучия, с предчувствием грозящей опасности. Различают тревожность как эмоциональное состояние и как устойчивое свойство, черту личности или темперамента. В отечественной психологической литературе это различие зафиксировано соответственно в понятиях «тревога» и «тревожность». Последний термин, кроме того, используется и для обозначения явления в целом....» [69].

«Первичная тревога», заимствованная от матери, резко отличается от других видов напряжения потребностей. Напряжения потребностей имеют внутренний источник и с самого начала характеризуются через определенные действия младенца, они могут трансформировать его энергию. Но поскольку тревожность имеет внешнее происхождение, ребенок не может устранить ее. Тревожность не связана ни с какими органами, в ней нет ничего специфического, конкретного, ничего, что позволило бы ее выделить и, проявляя определенную активность, освободиться от нее или суметь избежать ее. Поэтому потребность в безопасности или свободе от тревоги с самого начала существенно отличается от всех других потребностей. Источник этой потребности только в тревожности матери и ни в чем ином. Младенец не способен сам устранить свою тревогу, никакие его действия в этом отношении не могут быть целесообразными. Она может быть устранена только за счет действий другого лица – матери. Но возможность управлять другим человеком ограничена. Это порождает особый тип зависимости: «Тревожность – напряжение, противостоящее напряжениям потребностей и действиям, подходящим для их ослабления.

Эта зависимость усугубляется еще и тем, что напряжение «первичной тревоги» в отличие от других напряжений связывается не только с опытом прошлого, но и с предвидением будущего. Удовлетворение потребности в

межличностной безопасности оказывается полностью зависимым от другого человека.

И.П. Павлов оценивал тревожное состояние как: «...показатель слабости нервной системы, хаотичности нервных процессов». Ученый отмечал, что тревожное состояние вызывается изменениями в жизненных условиях, обычной деятельности и нарушением динамического стереотипа [68].

Он отмечал, что при разрушении динамического стереотипа появляются отрицательные эмоции, включая тревожное состояние. Это может быть вызвано затруднениями в совместной деятельности, в результате которой формируется ощущение угрозы для самооценки и престижа человека, а также конфликтами или другими причинами, приводящими к изоляции от общества

По своей структуре тревожность – это сложное психологическое образование, в котором переплетаются три ключевых аспекта:

Когнитивный – это искажённые установки, пессимистическое мышление, склонность интерпретировать нейтральные события как угрожающие. Например: «Если я ошибусь – это будет конец», «Все обязательно заметят, что я не справляюсь».

Эмоциональный – постоянное напряжение, фоновое беспокойство, ощущение «кома в горле» или «тяжести в груди», неспособность расслабиться даже в безопасной обстановке.

Операциональный (поведенческий) – формы реагирования: избегание сложных ситуаций, замкнутость, чрезмерная осторожность или, наоборот, нервная суета, импульсивные действия, направленные на «сброс» напряжения.

Таким образом, тревожность – это не просто «плохое настроение», а целостная система функционирования личности, затрагивающая мышление, чувства и поведение. И именно поэтому её нельзя преодолеть одним лишь «успокойся» – она требует внимания, понимания и системной работы.

Стоит отметить, что проблема устойчивой тревожности до сих пор остаётся одной из ключевых, но при этом – наиболее слабо проработанной в психологической науке. Несмотря на обилие исследований, вопрос о её глубинных причинах до конца не решён, и ответ на него во многом зависит от теоретической позиции, с которой рассматривается сам феномен: как врождённая особенность психики или как приобретённое личностное образование.

Если тревожность трактуется как свойство темперамента, то в основе данного явления будут стоять природные предпосылки. В рамках этой концепции, получившей развитие в работах В. С. Мерлина и других учёных, речь идёт о так называемой «психодинамической тревожности» – устойчивой склонности к тревожному реагированию, обусловленной функциональными характеристиками нервной и эндокринной систем. В качестве ведущих факторов выделяются слабость нервных процессов, низкий порог возбудимости, неустойчивость нервной регуляции, а также особенности вегетативной реактивности. Подобный подход разделяют Н. Н. Данилова, Я. Рейковский, Я. Стреляу и другие исследователи, подчёркивая, что у одних людей нервная система изначально более чувствительна к стрессовым воздействиям, что и проявляется в повышенной склонности к тревоге [69].

В то же время, в научной среде активно развивается и альтернативная точка зрения, в которой тревожность рассматривается как личностное новообразование, сформированное в процессе жизненного опыта. Ярким примером служит концепция «тревожности ожиданий в социальном общении», предложенная в школе В. С. Мерлина. Эта форма тревожности – не врождённая, а приобретённая: она формируется под влиянием социальных условий, особенностей воспитания, опыта неудач в коммуникации, страха отвержения или критики. Её суть – в постоянном ожидании негативной оценки со стороны других, что делает любое взаимодействие источником напряжения [68].

Интересно, что исследования, проведённые в рамках этой парадигмы, показали отсутствие прямой связи между психодинамической (темпераментной) и коммуникативной (личностной) тревожностью. То есть, человек может быть биологически устойчивым к стрессу, но при этом испытывать сильную тревогу в общении из-за прошлых травм или неуверенности в себе. И наоборот – обладая слабой нервной системой, он может компенсировать это высокой социальной адаптацией и не бояться контактов.

Однако не все данные согласуются с этим выводом. Так, работы В. Р. Кисловской демонстрируют обратную картину – наличие значимой корреляции между двумя типами тревожности. Это позволяет предположить, что биологическая предрасположенность может усиливать чувствительность к социальным угрозам, а негативный опыт, в свою очередь, закреплять врождённую склонность к тревожности, превращая её в устойчивую черту личности [86].

Вопрос о происхождении устойчивой тревожности остаётся открытым. Вероятнее всего, она формируется не по одному, а по диалектическому принципу – как результат сложного взаимодействия врождённых особенностей нервной системы и социально-психологического опыта. Биология задаёт потенциал, а жизнь – форму его реализации. И именно в этом взаимодействии кроется ключ к пониманию природы тревожности как многомерного, динамического и глубоко индивидуального феномена.

Можно сказать, что одним из фундаментальных аспектов в изучении природы тревожности, определяющим как её понимание, так и подходы к коррекции, является вопрос о локализации источника этого состояния. Где «зарождается» устойчивая тревожность – во внешнем мире, в виде объективных жизненных трудностей, или внутри самой личности, как результат её внутренних конфликтов, особенностей нервной системы или когнитивных установок? Ответ на этот вопрос напрямую влияет на

интерпретацию механизма формирования тревожности и выбор стратегии профилактики и коррекции.

На сегодняшний день в психологической науке выделяются две основные группы источников, способных приводить к развитию хронической тревожности.

Первая группа – внешние, экзогенные факторы, связанные с длительным воздействием стрессовых условий. К ним относятся, например, неблагоприятная семейная атмосфера, давление в школе или на работе, социальная изоляция, травмирующие события, нестабильность в жизни. Исследователи, такие как Ю. Л. Ханин и Ч. Д. Спилбергер, подчёркивают, что частое и повторяющееся переживание ситуативной тревоги в ответ на внешние угрозы может постепенно трансформироваться в устойчивое личностное свойство. То есть, изначально тревога – это реакция на конкретную ситуацию, но при её постоянном повторении она «закрепляется», становится фоновым состоянием, теряя привязку к конкретному стимулу. В этом случае тревожность выступает как адаптивный ответ, вышедший из-под контроля, когда психика продолжает работать в режиме повышенной бдительности даже в отсутствие реальной опасности [3].

Вторая группа источников – эндогенные, внутренние причины, обусловленные как психологическими, так и психофизиологическими особенностями личности. Сюда входят:

1. когнитивные искажения (склонность к катастрофизации, чрезмерная оценка рисков, негативные установки о себе и мире),
2. личностные черты (низкая самооценка, перфекционизм, зависимость от мнения других),
3. биологическая предрасположенность (повышенная возбудимость нервной системы, особенности работы нейромедиаторных систем, например, серотонина и гамма-аминомасляной кислоты).

В этом случае тревожность возникает не столько как реакция на внешние события, сколько как внутренний фон, который окрашивает

восприятие любых обстоятельств. Даже в безопасной и стабильной среде человек может испытывать беспокойство – потому что его психика «настроена» на ожидание угрозы [42].

Однако наиболее сложным и до конца не решённым остаётся вопрос: являются ли эти два пути формирования тревожности порождением одного и того же феномена, или речь идёт о качественно разных её формах? Другими словами, – это одна и та же тревожность, только рассмотренная с разных сторон (биологической, социальной, психологической), или же внешние и внутренние источники порождают разные типы тревожности, различающиеся по структуре, динамике и способам преодоления?

На данный момент нет единого ответа. Одни исследователи склоняются к тому, что различия условны – и что в конечном итоге любая тревожность, независимо от первоначального источника, реализуется через одни и те же нейropsychологические механизмы. Другие утверждают, что тревожность, выросшая из внешнего стресса, отличается по своей природе от тревожности, укоренённой во внутренних конфликтах или биологической чувствительности. Например, первая может быть более ситуативной, поддающейся коррекции при изменении обстоятельств, а вторая – более глубокой, устойчивой, требующей работы с личностной структурой.

На наш взгляд, наиболее перспективным и теоретически обоснованным является подход, который рассматривает тревожность как результат взаимодействия внешнего вызова и субъективного восприятия этого вызова личностью. То есть, ключевым фактором выступает не столько сама по себе ситуация, сколько то, как человек её интерпретирует, какие смыслы вкладывает, и насколько он ощущает себя способным с ней справиться.

В ряде современных исследований, в частности, в работах Ю. А. Александровского, тревога – как субъективное переживание страха и напряжения – трактуется как психологический эквивалент внутреннего конфликта. При этом конфликт понимается не как столкновение внешних обстоятельств, а как противоречие внутри сознания: с одной стороны –

восприятие ситуации как угрожающей, потенциально опасной для благополучия, самооценки или безопасности, а с другой – отсутствие у человека уверенности в том, что у него есть ресурсы, стратегии или возможности для адекватного реагирования. Важно, что угроза может быть как реальной, так и субъективной – главное, что индивид воспринимает её как таковую, и этого достаточно для запуска тревожной реакции [83].

Этот взгляд органично вписывается в общую концепцию психологического стресса, разработанную Р. Лазарусом и его коллегами, в которой когнитивная оценка играет центральную роль [68]. Согласно этой модели, реакция на стресс и, как следствие, возникновение тревожности проходят через несколько этапов:

1. Первичная оценка – момент, когда человек бессознательно или осознанно определяет: «Это угроза? Это для меня опасно?». Здесь задействованы установки, прошлый опыт, убеждения, уровень самооценки. Например, публичное выступление. Для одного – это вызов, для другого – катастрофа.

2. Вторичная оценка – анализ: «А что я могу с этим сделать? Есть ли у меня средства, чтобы справиться?». На этом этапе человек оценивает свои ресурсы – внешние (поддержка, информация, помощь) и внутренние (навыки, уверенность, умение регулировать эмоции).

3. Переоценка – процесс, при котором человек пересматривает своё отношение к ситуации, ищет новые смыслы, интерпретации, способы действия. Именно этот этап становится ключевым для снижения тревожности.

Таким образом, тревожность возникает не тогда, когда есть угроза, а когда есть угроза и ощущение бессилия. Даже в крайне сложной ситуации человек может оставаться спокойным, если верит в свои силы. И наоборот – минимальный вызов может вызвать сильную тревогу, если человек склонен к катастрофизации и не доверяет своим возможностям.

Отсюда вытекает важное следствие: профилактика и коррекция тревожности должны быть направлены не столько на изменение внешних обстоятельств (что не всегда возможно), сколько на работу с когнитивной оценкой. Цель – научить человека переоценивать ситуацию: увидеть в ней не только угрозу, но и вызов, возможность роста, ресурсы, которые он может задействовать. Это и есть суть когнитивно-поведенческих подходов: не устранить тревогу, а изменить отношение к ней, расширить пространство субъективного контроля [7].

Это же касается и людей с нарушением зрения. В особенности слабовидящих подростков, которым приходится сталкиваться с множеством трудностей и большим уровнем стресса на ежедневной основе.

В современной психологии устойчивая тревожность у подростков с нарушениями зрения всё чаще интерпретируется не как прямое следствие слепоты или слабовидения, а как психологическая реакция на сочетание социальной изоляции и глубокого переживания собственной неполноценности. В условиях зрительной депривации, когда ведущий канал получения информации о мире оказывается нарушен, формируется особая психологическая среда – среда ограниченного взаимодействия, в которой подросток сталкивается с хроническим дефицитом социальных контактов, недостатком обратной связи и постоянной неопределённостью в восприятии себя со стороны других [51].

Этот контекст особенно опасен на фоне возрастных особенностей подросткового периода, когда поиск идентичности, стремление к признанию и формирование самооценки достигают пика. У подростка с нарушением зрения эти естественные процессы сталкиваются с дополнительными барьерами: он не может «прочитать» мимику, жесты, дистанцию в общении, не участвует в визуальных играх, не замечает мелких социальных сигналов – всё это приводит к чувству отчуждения и неуверенности в своих социальных навыках.

Особую роль в усилении тревожности играют такие возрастные и ситуативные черты, как повышенная склонность к самоанализу, эмоциональная неустойчивость, мнительность и восприимчивость к оценке. Подросток начинает чрезмерно фокусироваться на себе, своих недостатках, своих неудачах в общении. Каждое столкновение с трудностью воспринимается как подтверждение собственной «неполноценности». Вместо того чтобы выходить во внешний мир, он погружается внутрь себя, и это погружение – не проявление глубины, а защитная реакция на боль и страх отвержения.

В результате формируется болезненная замкнутость – не как выбор, а как вынужденная позиция. Внутренний мир становится единственным пространством, где подросток чувствует контроль. Однако эта сосредоточенность на себе не приносит облегчения: напротив, она усиливает внутренний конфликт – между желанием быть принятым и страхом быть отвергнутым, между стремлением к автономии и зависимостью от одобрения.

Этот конфликт, в свою очередь, подтачивает и без того неустойчивое социальное положение подростка. Он всё реже включается в коллектив, избегает инициатив, теряет практику общения – и это закрепляется как постоянный паттерн поведения. Каждая новая социальная ситуация воспринимается как потенциальная угроза, а не как возможность. В таких условиях тревожность перестаёт быть временной реакцией – она интегрируется в личность, становясь устойчивой чертой, определяющей стиль переживания и поведения в любых эмоциогенных обстоятельствах.

Таким образом, устойчивая тревожность у подростков с нарушениями зрения – это не просто следствие дефицита зрения, а сложный продукт взаимодействия возрастных кризисов, социальной депривации и искажённого самовосприятия. Её преодоление требует не только коррекции эмоциональных реакций, но и системной работы по восстановлению чувства компетентности, расширению социального опыта и формированию

адекватной, поддерживающей среды, в которой подросток может безопасно пробовать, ошибаться и расти.

1.2 Особенности эмоционального развития подростков с нарушением зрения

Прежде чем перейти к описанию эмоционального развития слабовидящих подростков, сначала стоит подробно изучить особенности подросткового возраста в норме.

Согласно Всемирной организации здравоохранения, подростковый возраст длится с 10 до 19 лет. Данный период представляет собой один из ключевых этапов онтогенеза, который характеризуется интенсивной перестройкой всех сторон психики, особенно – эмоциональной сферы. Эта перестройка обусловлена взаимодействием биологических, когнитивных и социокультурных факторов, в результате чего формируется новое качество психической организации, направленное на достижение психологической автономии и личностной идентичности [22].

С точки зрения нейropsychологии, гормональная перестройка пубертатного периода активизирует лимбическую систему – структуры мозга, ответственные за эмоциональное реагирование. При этом префронтальная кора, отвечающая за контроль импульсов, планирование и оценку последствий, развивается с опозданием. Это временно создаёт дисбаланс между эмоциональной возбудимостью и недостаточной способностью к саморегуляции, что проявляется в повышенной эмоциональной лабильности, импульсивности и склонности к резким перепадам настроения.

Одной из центральных особенностей эмоциональной сферы подростка является интенсификация эмоциональных переживаний. Эмоции становятся более насыщенными, контрастными, драматизированными.

Подросток способен испытывать как глубокую радость, так и острую боль от незначительных, с точки зрения взрослого, событий.

Д.Б. Эльконин считал, что подростковый возраст знаменует собой переход от детства ко взрослости, сопровождающийся интенсивными физиологическими, психологическими и социальными изменениями [58].

Ведущая деятельность в этом возрасте — интимно-личностное общение со сверстниками. Подросток стремится найти свое место в группе, завести доверительные отношения, быть принятым и понятым. В это время формируется система ценностей, появляется чувство индивидуальности, возникает интерес к самоанализу и самоопределению. Ключевые особенности данного периода: обостренное стремление к автономии, критичность по отношению к взрослым; формирование мировоззрения и социальных взглядов; повышенная эмоциональность и чувствительность; интенсивное развитие самосознания. В рамках возрастной психологии это время считается периодом возрастных кризисов, когда обостряются внутренние конфликты, возрастает тревожность и стремление к независимости. Именно поэтому по Эльконину подростковый возраст требует деликатного педагогического подхода и психологической поддержки.

В структуре эмоциональной сферы возрастает роль социально значимых эмоций: стыда, чувства справедливости, вины, зависти. Эти эмоции тесно связаны с формированием самооценки и социальной идентичности. Подросток начинает активно сравнивать себя с другими, оценивать свою значимость в глазах сверстников, что делает его особенно уязвимым к оценке, критике и социальному отвержению.

Кроме того, в подростковом возрасте активно формируется внутренний эмоциональный контроль — способность скрывать, сдерживать или трансформировать чувства. Это связано с ростом самосознания и потребностью в автономии. Однако при этом может возникать диссонанс между внешним поведением и внутренним состоянием: подросток может

внешне казаться спокойным, в то время как внутри переживает всплеск сильных эмоций. Такое состояние способствует развитию психологической защиты, но при чрезмерном использовании может привести к эмоциональному выгоранию или деперсонализации.

Таким образом, эмоциональная сфера подростка – это динамическая, нестабильная, но потенциально ресурсная система, находящаяся в процессе трансформации от детской эмоциональной непосредственности к зрелой, осознанной и регулируемой психике. Её особенности – лабильность, интенсивность, социальная направленность, склонность к экстремальным переживаниям – не являются отклонением, а лишь отражают попытки личности осмыслить себя, построить внутренний мир и найти своё место в социуме. Именно поэтому поддержка со стороны взрослых, педагогов и психологов должна быть направлена не на подавление эмоций, а на развитие эмоционального интеллекта, саморефлексии и навыков саморегуляции.

Что касается подростков с нарушением зрения, то А.Г. Литвак подчёркивает, что нарушения зрительных функций оказывают серьезное влияние на развитие индивида в связи с той огромной ролью, которую играет зрение в процессах отражения, и контроля за деятельностью. Выпадение или глубокое нарушение функций зрения, прежде всего, сказывается на фундаментальном свойстве отражательной деятельности человека – активности, которая определяется как биологическими, так и социальными факторами. [45].

Но при этом Литвак подчёркивает, что путь психического развития ребёнка с нарушением зрения во многом схож с развитием здорового сверстника – он следует той же возрастной динамике: формируются речь, мышление, эмоции, воля. Ребёнок растёт, осваивает навыки, адаптируется к миру, опираясь на свои сохранные функции и компенсаторные механизмы. Однако этот процесс протекает в иных условиях информационного обеспечения, что обуславливает его замедленный темп по сравнению с нормально видящими детьми [44].

Основные причины этой задержки, по мнению автора, кроются в дефиците чувственного опыта. Из-за ограниченного доступа к визуальной информации у ребёнка формируется бедный фонд представлений о мире. Это, в свою очередь, затрудняет процесс обобщения, затормаживает развитие образного и абстрактного мышления. К ним добавляются малая двигательная активность и сокращённая пространственная мобильность – дети с нарушениями зрения реже исследуют окружающую среду самостоятельно, что ограничивает их познавательную активность. Они реже «наталкиваются» на новые объекты, что снижает мотивацию к познанию и уменьшает количество естественных стимулов для психического роста. Таким образом, замедленность развития у слепых и слабовидящих детей – не следствие интеллектуальной недостаточности, а закономерный результат ограниченности сенсорной и двигательной практики, которая у здоровых детей служит основой для формирования сложных психических функций.

Также, рассматривая случаи психопатологических изменений личности при слепоте и слабовидении, следует учитывать, что их возникновение и проявления существенно зависят от времени появления дефекта зрения (врожденный или рано приобретенный и возникший в зрелом возрасте), а также его глубины (тотальная, парциальная слепота, слабовидение). Психопатологи, занимавшиеся изучением отклонений в поведении детей с врожденными или рано приобретенными дефектами зрения, отмечают, что психопатизация личности обусловлена как сенсорной недостаточностью, так и неблагоприятными условиями семейного воспитания, причем последние оказывают более губительное воздействие на психику, нежели зрительная депривация, которая при правильном воспитании в значительной степени компенсируется.

В.Ф. Матвеев выделяет три типа неблагоприятных условий воспитания слепого или слабовидящего ребенка в семье:

1) гиперопека, в ходе, которой ребенок растет в щадящей обстановке, огражден от трудностей, как правило, изолирован от своих сверстников. У него подавляется инициатива, стремление к самостоятельности;

2) «кумир семьи» – в этом случае все внимание членов семьи сосредоточено на ребенке, от ребенка скрывается его физическая неполноценность (как и в первом случае его, изолируют от сверстников), ребенку внушаются представления о его высокой одаренности и т.п.;

3) гипоопека и безнадзорность, проявляющиеся в равнодушии, безучастности к потребностям и интересам ребенка, жестокости, напоминаниях о его физической неполноценности. Таким образом, личность ребенка оказывается в зависимости от характера отношений в семье, ее особенностей (алкоголизм родителей, неполные семьи и т.п.).

Что касается конкретно эмоциональной сферы у детей с такой нозологией, Н. Гиббс подчёркивал важный, но часто упускаемый из виду факт: не все слепые дети автоматически становятся тревожными, напряжёнными или эмоционально нестабильными по причине их нарушения. Хотя восприятие мира без зрительной опоры объективно усложнено, реакция на эту сложность у каждого ребёнка индивидуальна. Наличие нарушения зрения само по себе не влечёт за собой обязательного развития эмоциональных нарушений – ключевую роль играет качество сопровождения, среда и опыт взаимодействия с окружающим миром [50].

Тем не менее, у части детей действительно формируется повышенная внутренняя напряжённость, связанная с трудностями в понимании и интерпретации происходящего. Мир, в котором невозможно «увидеть на расстоянии», в котором объекты обнаруживаются только при непосредственном контакте, становится для них пространством неопределённости. Д.М. Вилле интерпретирует это состояние как дистресс неопределённости – глубокое переживание беспомощности и тревоги, возникающее из-за невозможности предсказать, что находится за пределами тактильного контакта. Он отмечает, что такое состояние оказывает

деструктивное влияние на творческую деятельность, в частности – на игровую. Игра, как важнейшая форма познания и самовыражения, сужается: ребёнок не рискует вводить новые элементы, избегает ролевых сюжетов, связанных с движением или неизвестными персонажами. Вместо расширения игрового пространства – его упрощение и повторение привычных сценариев [67].

Особую роль играет страх перед пространством, наполненным «невидимыми» объектами, которые могут представлять опасность – столы, стулья, двери, лестницы. Однако, как подчёркивается в исследованиях, этот страх не является врождённым или неизбежным следствием слепоты. Он формируется в результате неудачного опыта освоения окружающей среды, когда ребёнок или подросток сталкивается с постоянными препятствиями, падениями, наказаниями или чрезмерной опекой. Если родители или педагоги не умеют организовать безопасную, но стимулирующую среду, если они ограничивают движения «ради безопасности», то каждый выход в пространство превращается в источник стресса. В таких условиях неуверенность культивируется, а не преодолевается.

Таким образом, эмоциональные трудности у слепых детей – не прямое следствие отсутствия зрения, а результат несоответствия между потребностью ребёнка в активной познавательной и двигательной деятельности и условиями, в которых эта потребность удовлетворяется.

Долгое время в обществе бытовало устойчивое заблуждение: будто бы слепые люди менее эмоциональны, чем зрячие. Их поведение часто воспринимается как чрезмерно спокойное, сдержанное, даже апатичное. Однако эта видимая уравновешенность – не признак дефицита чувств, а следствие иной модальности эмоциональной экспрессии. Поскольку у слепых отсутствует зрительная выразительность – мимика, жесты, позы, – которые у зрячих играют ключевую роль в передаче настроения, их эмоции просто менее заметны для окружающих. Внешне – полное спокойствие, внутренне – может быть назревающая буря из самых разных эмоций.

На самом деле, эмоциональность слепых сосредоточена в речи – в её интонации, темпе, громкости, паузах, дрожании голоса. Именно через голос они выражают радость, раздражение, тревогу, удивление. Их речь становится не просто средством общения, а насыщенным эмоциональным кодом, где каждая интонация несёт информацию о внутреннем состоянии.

Интересно, что эта особенность проявляется и в обратном направлении: слепые демонстрируют высокую чувствительность к эмоциональным нюансам чужой речи. Исследования показывают, что они точнее, чем зрячие, распознают эмоциональное состояние собеседника по голосу – по тем же параметрам: интонации, темпу, громкости, дыханию. При этом они не просто улавливают общий фон – «злой» или «радостный» – но и способны дифференцировать более тонкие характеристики: определяют уровень активности, доминантности, тревожности, внутреннего напряжения у говорящего. Их восприятие проницательно, почти аналитично: они «читают» человека не глазами, а ушами.

Однако, на основе своей работы со слепыми детьми, Н.Гиббс отмечает, что не все дети страдают напряженностью, обеспокоенностью, связанной с трудностью постижения вещей и событий, и не все имеют эмоциональные нарушения. Имеющиеся трудности вызывают у разных детей различные эмоциональные реакции. Многие из них делаются пассивны или погружаются в фантазии, страшась незнакомых им явлений и ситуаций: для этих детей существует множество предметов, воздействия которых они боятся, так как не могут их идентифицировать и понять. [14].

Таким образом, идея о «недостатке эмоций» у слепых – миф, порождённый непониманием иной формы их проявления. Их эмоциональность не слабее – она глубже, внутреннее, сосредоточена на аудиальных сигналах. И в мире, где зрительная экспрессия доминирует, их способность слышать чувства – не дефицит, а уникальная форма восприятия, требующая дополнительных исследований и глобального изучения.

Е. П. Ермаков обращает внимание на то, что слепота влияет на яркость отдельных эмоций, развитие чувств и их выраженную окраску, обусловленную состоянием сенсорной сферы и накоплением чувственного опыта. Нарушение зрения, изменяя характер некоторых потребностей, видоизменяет эмоциональность переживаний и усиливает или снижает степень положительных и отрицательных эмоций. Говоря о важнейших эмоциональных состояниях лиц с нарушением зрения, отметим, что особо сильно переживается ими момент потери или резкого ухудшения зрения. В этот период может наступить стрессовое состояние, высокая раздражительность с включением соматических реакций и дезорганизацией поведения вплоть до отказа от деятельности. Но в процессе компенсации дефектов психического развития, изменений в эмоциональной сфере дети сознательно овладевают и управляют своим настроением и поведением. Эмоциональные реакции во многом зависят от характера, способностей, волевых качеств, которые необходимо формировать в учебновоспитательном процессе. [27].

Также, стоит упомянуть, что часто у этих детей наблюдается отторжение учебного процесса: они неохотно идут в школу, проявляют тревожность при встрече с педагогами, демонстрируют неудовлетворённость отношениями в коллективе. Их внутреннее напряжение не бурлит на поверхности, но глубоко и устойчиво, что делает его особенно опасным с точки зрения формирования личностных нарушений – таких как заниженная самооценка, тревожность, депрессивные тенденции.

Таким образом, дети и подростки с нарушением зрения имеют особенности в развитии эмоционально-волевой сферы, что выражается в бедности мимики и распознавании эмоций, гиперчувствительности к интонационной составляющей коммуникации, а также либо в экспрессивности поведения, либо же наоборот, в некой замкнутости и социальной изоляции. Всё это – попытки справиться с трудностями адаптации, но в отсутствие своевременной поддержки и коррекционной

работы они могут закрепиться как устойчивые модели поведения, мешающие полноценному социальному и личностному развитию.

1.3 Способы профилактики и коррекции тревожности подростков

Современная действительность, отмеченная глубокими и стремительными макросоциальными трансформациями – в экономике, политике, системе ценностей, морали – всё сильнее отражается на психике не только взрослых, но и детей. Эти изменения перестают быть отдалённым фоном: они проникают в повседневную жизнь, формируя у подрастающего поколения новые, более острые формы тревог и страхов, связанных с неопределённостью будущего, нестабильностью социальных норм, ощущением утраты опор. И если у взрослых такие переживания хотя бы частично осознаются и могут быть вербализованы, то у детей они оседают на уровне эмоционального фона, искажая восприятие мира и себя в нём.

Особенно обострённо эти макросоциальные напряжения переживаются детьми с ограниченными возможностями здоровья. Здесь тревога преломляется через призму социальных установок, в которых инвалидность по-прежнему часто ассоциируется с обречённостью, зависимостью, ограниченными перспективами. Даже в условиях прогрессивных реформ и идей инклюзии в обществе сохраняется скрытая, но мощная стигматизация – и это не остаётся незамеченным ребёнком. Он чувствует, как к нему относятся, как его жалеют, как ставят «вне нормы», и эти переживания становятся основой для формирования внутреннего чувства неполноценности, страха быть ненужным, неспособным, «другим».

Как подчёркивал Л. С. Выготский, дефект сам по себе не определяет судьбу личности – он меняет лишь характер взаимодействия ребёнка с окружающим миром. И если это взаимодействие оказывается искажённым, не эмоционально насыщенным, то возникает не столько «недостаток», сколько социальная дезадаптация, проявляющаяся в нарушениях поведения,

замкнутости, тревожности, отсутствии мотивации. Выготский называл это «социальной ненормальностью поведения» – не в смысле патологии, а как отклонение от естественных условий развития, вызванное внешними, социальными причинами [21].

Именно поэтому в условиях специального образования особенно остро встаёт вопрос о психологической поддержке, выходящей за рамки коррекции отдельных нарушений. Сегодня необходима система помощи, ориентированная не на «исправление дефекта», а на формирование личности, способной к эмоциональным связям, к доверию, к внутренней опоре. Ключевыми становятся эмпатийные отношения – такие, в которых ребёнок чувствует себя увиденным, принятым, значимым. Без них невозможно развернуться ни одной интегративной функции: ни когнитивной, ни социальной, ни личностной.

Отсюда вырастает важность целенаправленного изучения и сопровождения эмоциональной сферы ребёнка в русле гуманистического подхода. Ведь, как показывают исследования А.Г. Литвака, Л.И. Плаксиной, Л.И. Солнцевой, Р.О. Агавеляна и других, настоящие изменения в личности происходят не столько через усвоение знаний, сколько через переживания – через эмоциональные открытия, через опыт доверия, через осознание своей ценности. Именно в таких моментах формируется внутренняя устойчивость, способность к преодолению трудностей, вера в себя [45,79].

Условиях современного социального напряжения задача образования – особенно специального – выходит за пределы академических целей. Она становится глубоко гуманистической: помочь ребёнку не просто адаптироваться, а раскрыться как личности, несмотря на все вызовы. И главным инструментом этого раскрытия становится не учебник, а подлинное, эмоционально насыщенное взаимодействие, направленное на укрепление социальных связей.

Работа с тревожностью у детей, особенно в условиях нарушений зрения, не может ограничиваться лишь устранением симптомов – она требует

системного, проактивного подхода, объединяющего как предупреждение, так и коррекцию эмоциональных нарушений. При этом важно понимать, что объектом вмешательства является не только сам ребёнок, но и вся его ближайшая социальная среда, поскольку именно в ней формируются установки, реакции и модели поведения, усугубляющие или, наоборот, смягчающие тревожные переживания.

Такая комплексная работа строится на пяти тесно взаимосвязанных направлениях, образующих единую систему поддержки:

1. Психологическое просвещение родителей – это не просто информирование, а глубокая переориентация восприятия, направленная на формирование осознанной, поддерживающей родительской позиции. Данный блок посвящён анализу семейной среды как основного эмоционального поля, в котором формируется или разрушается чувство безопасности у ребёнка. Здесь акцент делается на том, что тревожность часто не рождается в самом ребёнке, а усваивается в повседневных взаимодействиях – в интонации голоса, в молчании, в жестах, в том, как родители реагируют на успехи и неудачи. Особое внимание уделяется формированию у ребёнка устойчивого ощущения: «Я могу. Меня ценят. Я в безопасности». Показывается, как даже незначительные, на первый взгляд, моменты – например, частота похвалы, её конкретность, способ выражения недовольства – влияют на внутренний мир ребёнка. Родителям демонстрируют, что требования к ребёнку становятся источником уверенности только тогда, когда они сочетаются с признанием его усилий, а не только результата. Также раскрывается, как семейные конфликты – будь то споры между родителями, напряжённость с бабушками и дедушками или сиблингами – даже если они происходят «в стороне», оставляют в ребёнке ощущение нестабильности, тревогу за целостность семьи, страх быть отвергнутым. Общая атмосфера дома – доверительная или напряжённая – становится невидимым фундаментом, на котором строится или рушится его внутреннее равновесие.

Также этот блок помогает родителям осознать, что они – не только воспитатели, но и эмоциональные «доноры». Дети, особенно чувствительные и склонные к самоанализу, тонко улавливают не только слова, но и скрытые страхи, тревоги, неуверенность взрослых. Если родитель сам живёт в состоянии постоянного напряжения, боится будущего, сомневается в себе – эти переживания без слов передаются ребёнку, формируя у него установку: «Мир опасен. Я не справлюсь». Особенно важно это в семьях, где родители переживают тревогу за судьбу ребёнка с нарушением зрения – их страх «а что будет с ним?» может стать источником хронической тревожности у самого ребёнка. В этом блоке родители учатся разделять свои переживания и переживания ребёнка, понимать, что их собственное эмоциональное состояние – это не фон, а активный фактор развития.

При этом также важно показать родителям, как важно не делать за ребёнка то, что он может сделать сам, даже если медленно или неидеально. Каждое доверенное поручение, каждая возможность принять решение, каждый шанс преодолеть трудность – это кирпичик в фундаменте внутренней опоры. Вместо постоянной опеки и контроля – которые, как ни парадоксально, усиливают тревожность, – предлагается сопровождение: быть рядом, но не вмешиваться; поддерживать, но не решать; верить – даже когда ребёнок сомневается.

Главная цель всего этого процесса – помочь родителям осознать – их слова, поведение, внутреннее состояние, стиль общения – всё это формирует не только поведение, но и картину мира, которую ребёнок будет нести в себе всю жизнь. Именно в руках родителей – не только профилактика тревожности, но и возможность подарить ребёнку главное: веру в себя и в то, что он достоин быть счастливым – таким, какой он есть.

2. Психологическое просвещение педагогов – это не просто передача знаний о тревожности, а глубокая переоценка педагогических установок, которые, порой неосознанно, могут усиливать эмоциональное напряжение у ребёнка, особенно у учащихся с нарушениями зрения.

Центральная задача этого направления – помочь учителям увидеть тревожность не как «черту характера», а как сигнал о внутреннем дисбалансе, способном повлиять на всё развитие личности: от успешности в обучении до качества социальных связей и представлений о собственном будущем.

Часто педагоги, наблюдая за тревожным ребёнком, отмечают его внимательность, аккуратность, стремление угодить, повышенную восприимчивость к замечаниям – и интерпретируют это как проявление ответственности, дисциплинированности, даже высокой мотивации. Однако за этими, на первый взгляд, положительными качествами может скрываться хроническое напряжение, страх ошибиться, потребность в постоянном одобрении. Такой ребёнок работает не из интереса, а из страха быть осуждённым. Его успехи – не результат уверенности, а плод боязни провала. И в долгосрочной перспективе это не способствует развитию, а подрывает внутреннюю устойчивость, приводя к выгоранию, избеганию сложных задач, отказу от инициативы.

Именно поэтому педагогам важно понять: устойчивая тревожность – это не помощник в учёбе, а барьер. Она сужает когнитивные ресурсы, мешает концентрации, затрудняет принятие решений, блокирует творческое мышление. Ребёнок, живущий в режиме «а вдруг я не справлюсь?», не может полноценно включаться в учебный процесс – он занят не освоением материала, а выживанием в условиях постоянного эмоционального стресса.

Особое внимание в просвещении уделяется организации предсказуемой и поддерживающей образовательной среды. Педагоги учатся осознавать, какую роль в снижении тревожности играют чёткие, последовательные и стабильные требования. Ребёнок чувствует себя безопаснее, когда знает, чего от него ждут, как будет оцениваться его работа, какие последствия будут за успех или неудачу. Непредсказуемость учителя – его резкие смены настроения, противоречивые оценки, случайные наказания – усиливает тревогу, превращая школу в поле постоянной угрозы.

Не менее важна обратная связь – конкретная, доброжелательная, ориентированная на развитие, а не на осуждение. Вместо «неправильно» – «давай посмотрим, где могла закрасться ошибка»; вместо «ты опять не то сделал» – «я вижу, ты старался, давай вместе разберёмся в этом задании». Такой подход формирует у ребёнка установку: ошибка – не катастрофа, а часть процесса обучения. Особо подчёркивается, что страх ошибки – один из главных источников школьной тревожности. Исследования Х. Хекхаузена, З. Хелуса, Б. Н. Филлипса показывают: когда педагоги воспринимают ошибку как проявление лени, небрежности или неспособности к обучению, а не как возможность для анализа, они невольно формируют у учеников «ориентацию на избегание неудачи». Ребёнок начинает избегать сложных заданий, не берётся за новое, прячет незнание – не потому что не хочет учиться, а потому что боится быть униженным [87].

3. Обучение родителей практическим стратегиям сопровождения ребёнка в состояниях повышенной тревожности – это переход от общих установок к конкретным, жизненным действиям. Речь уже не только о понимании природы тревоги, но о том, как быть рядом, когда ребёнок испытывает внутреннюю бурю, как не усугубить её, а помочь ему обрести опору.

Особое внимание уделяется навыкам эмоционального сопровождения: как помочь ребёнку «вернуться в тело», когда его захватывает паника – через дыхательные упражнения, тактильные опоры (например, лёгкое прикосновение, объятие), через спокойную, ритмичную речь. Родители осваивают, как создавать ритуалы безопасности – особые моменты или действия, которые ассоциируются у ребёнка с умиротворением: вечерний разговор, совместное чтение, прогулка, определённая мелодия. Эти ритуалы становятся «якорями» в эмоциональной буре.

Таким образом, обучение родителей – это не инструкция по «исправлению» ребёнка, а путь к становлению эмоционально доступным, чутким и уверенным сопровождающим. Это возможность превратить

тревожность не в диагноз, а в повод для глубокого, доверительного взаимодействия – где каждый страх встречается не осуждением, а пониманием, и где каждый шаг вперёд становится совместной победой.

4. Прямая психологическая работа с детьми и подростками. Она направлена не на подавление тревоги, а на построение внутренней опоры – такой, которая позволяет ребёнку чувствовать себя целостным, значимым и способным к действию даже в условиях неопределённости и трудностей. Основная цель – сформировать устойчивое чувство уверенности в себе, не зависящее от внешних оценок, а основанное на личном опыте преодоления, на осознании своих сильных сторон и принятии своих слабостей. Это включает развитие собственных критериев успешности, когда ребёнок учится сравнивать себя не с другими, а с собой вчерашним, видеть рост там, где нет «пятёрки», но есть усилие. Особое внимание уделяется выработке навыков поведения в сложных, стрессовых ситуациях, особенно тех, где велика вероятность неуспеха, критики или публичной оценки. Ребёнку помогают осознать: неудача – не приговор, а часть пути, источник информации, возможность научиться. Вместо страха перед ошибкой формируется установка на эксперимент, пробу, поиск решения.

В рамках психопрофилактики эта работа строится с учётом возрастной динамики тревожности: на каждом этапе развития есть свои «горячие точки». Например, у младших школьников – страх не соответствовать ожиданиям учителя, у подростков – страх быть непринятым в группе, страх перед будущим, перед экзаменами. Профилактические занятия заранее «прорабатывают» эти зоны: через игры, обсуждения, метафоры – помогают ребёнку осмыслить возможные трудности, снизить их эмоциональную остроту, выстроить внутреннюю готовность.

При психокоррекционной работе подход становится более индивидуализированным: здесь акцент смещается на личные «зоны уязвимости» – те ситуации, воспоминания, установки, которые особенно сильно провоцируют тревогу у конкретного ребёнка. Это может быть страх

темноты, паника при необходимости говорить перед классом, ощущение стыда из-за особенностей внешности или поведения. С ними работают через осознание, принятие и постепенное включение в зону контроля.

Один из ключевых элементов – формирование индивидуальных моделей эффективного поведения в значимых для ребёнка ситуациях, особенно в тех, где присутствует оценка: урок, выступление, экзамен, спортивное соревнование. Вместо универсальных советов – «будь спокойным», «не волнуйся» – развивается персональная стратегия: какие слова успокаивают, как дышать, на чём сосредоточиться, как интерпретировать физические ощущения тревоги (например, «это не страх, а энергия, которую можно направить»). Особую эффективность показывает предварительное «проигрывание» сложных ситуаций. Это может быть ролевая игра, репетиция выступления, визуализация экзамена, прогулка по будущему месту события (например, по школе, куда ребёнок будет поступать). Такое погружение в имитацию снижает неопределённость – один из главных катализаторов тревоги. Ребёнок заранее «проживает» возможные трудности, пробует разные способы реагирования, получает обратную связь, учится не бояться самого процесса.

5. Сопровождение ребёнка в процессе внедрения новых навыков в повседневную жизнь – это мост между безопасной психологической площадкой и реальным миром, где тревога встречается не в виде упражнения, а в форме настоящего экзамена, спорного разговора, неожиданного отказа. Ведь выученное в кабинете – ещё не освоенное. Истинная устойчивость формируется не в отсутствие стресса, а в его преодолении на практике, при поддержке и с возможностью вернуться за разбором.

Психолог здесь выступает не как инструктор, а как надёжный спутник: он помогает ребёнку спланировать первый шаг – например, задать вопрос учителю, вступить в разговор с одноклассником, самостоятельно дойти до магазина. Важно не просто «сделать», а осознанно прожить момент: что чувствовал, о чём думал, что помогло, что сработало не так. После ситуации

обязательно следует встреча для обсуждения: не с оценкой «хорошо – плохо», а с акцентом на рефлексии, принятии и корректировке стратегии. «Что ты почувствовал, когда поднял руку? Что сказал себе? Что было самым трудным? А что – неожиданно лёгким?»

Особенно важно это для детей с нарушениями зрения, для которых каждая новая ситуация может быть наполнена дополнительной неопределённостью. Здесь психолог помогает предварительно «прощупать» пространство: описать, что будет происходить, какие звуки, запахи, тактильные опоры будут доступны, какие слова можно использовать, чтобы попросить помощь. Это снижает тревогу не отменой риска, а расширением чувства контроля.

Особую значимость в реализации профилактических программ приобретает позиция самого психолога – не как технического исполнителя методик, а как живого участника взаимодействия с ребёнком или подростком. От того, как он позиционирует себя в этом процессе, во многом зависит, станет ли работа источником доверия и внутреннего роста или останется формальным упражнением. Исследования и практика, в том числе отмеченные А. И. Захаровым, показывают: эффективность психологического сопровождения возрастает, когда специалист постепенно отказывается от роли «наставника сверху» – ментора, знающего лучше, исправляющего, направляющего – и переходит к позиции равного партнёра, а в определённых ситуациях – даже к роли ненавязчивого наблюдателя, который не вмешивается, а позволяет ребёнку раскрыться самому.

Такая трансформация позиции – не просто смена тактики, а глубокое изменение парадигмы взаимодействия: от «я знаю, что тебе нужно» – к «я рядом, чтобы услышать, что ты чувствуешь и что для тебя важно». Это создаёт пространство, в котором подросток перестаёт быть «объектом помощи» и становится субъектом своего развития. Однако эта смена роли становится по-настоящему продуктивной только в условиях максимальной прозрачности. Ребёнку важно понимать: почему психолог поступает так, а не

иначе, зачем задаёт тот или иной вопрос, почему молчит, почему предлагает игру, а не беседу. Когда психолог объясняет смысл своих действий, делится своими наблюдениями (в деликатной, уважительной форме), а иногда – даже признаётся в собственных трудностях в процессе работы, это укрепляет доверие, снижает тревогу и формирует у подростка установку: «Можно быть неидеальным. Можно сомневаться. Можно говорить о сложном».

Ещё один ключевой аспект профилактики тревожности – работа с телом как с хранилищем напряжения. Длительная тревога не остаётся только в мыслях – она запечатлевается в мышцах, в осанке, в жестах: сутулость, скованность движений, избегание жестикуляции, напряжённое лицо – всё это проявления внутренних «зажимов», защитных блоков, возникших как реакция на страх, неуверенность, постоянное напряжение. Освобождение от них – не дополнительная, а неотъемлемая часть эмоциональной разгрузки.

Здесь особенно ценным становится сотрудничество с педагогами, работающими в движении: преподавателями ритмики, физкультуры, танца, йоги для детей. Через ритм, музыку, свободные движения, импровизацию, игру с пространством и партнёром удаётся восстановить «двигательную свободу» – ту пластичность, естественность, лёгкость в теле, которая позволяет чувствовать себя в мире своим. Ребёнок учится не просто двигаться, а переживать радость движения, не бояться быть замеченным, выражать себя телом. Это становится мощным антидотом против замкнутости, страха самовыражения, страха быть «другим».

Подводя итоги, мы понимаем, что невозможно оградить ребёнка от всех внешних и внутренних конфликтов, с которыми ему приходится сталкиваться ежедневно. Поэтому тревога и страх будут. Подросток учится преодолевать жизненные трудности и управлять своим состоянием. Задача взрослого – направлять и сопровождать ребёнка в тревожных ситуациях, принимать его чувства, передавать свои знания и опыт. Важно учитывать симптоматику, которая есть в состоянии тревоги. Чтобы избежать негативных последствий, необходимо учитывать значимые для ребёнка

области жизни и бережно к ним относиться. Если взрослый отрицает важность чего-либо, то подросток начнёт тщательно скрывать свои переживания и эмоции. Тогда родителю или педагогу будет сложнее своевременно оказать эмоциональную помощь и поддержку.

Таким образом, успешная профилактика тревожности строится на двух фундаментальных опорах: глубоко уважительной, прозрачной позиции психолога, способного быть рядом, а не над, и целостной работе с личностью, включающей не только разум и чувства, но и тело – как живое, дышащее, движущееся воплощение уверенности и свободы.

Выводы по первой главе

В первой главе мы с вами рассмотрели понятия тревоги, тревожности и формы её проявления. Также, нами были подробно описаны её свойства и как они проявляются у слабовидящих или слепых подростков. Таким образом, можно сделать следующие выводы по параграфам:

1. Мы раскрыли, понятие тревожность, рассмотрели кто из учёных занимались изучением данного состояния, и как она может влиять на жизнедеятельность человека. Также мы раскрыли её причины возникновения, разделив их на две основные группы. Первая группа – внешние, экзогенные факторы, связанные с длительным воздействием стрессовых условий. К ним относятся, например, неблагоприятная семейная атмосфера, давление в школе или на работе, социальная изоляция, травмирующие события, нестабильность в жизни. Среда – это не фон, а активный архитектор эмоционального состояния. Семья и школа либо становятся пространством безопасности, либо – источником постоянного напряжения. Родители и педагоги, сами того не осознавая, могут передавать свои страхи, устанавливать «запрет» на ошибки, формировать у ребёнка ощущение «ты ценишься, пока не ошибаешься». Таким образом, профилактика начинается не с ребёнка, а с переосмысления поведения взрослых – их требований,

реакций, молчаливых ожиданий. Вторая группа источников – эндогенные, внутренние причины, обусловленные как психологическими, так и психофизиологическими особенностями личности.

2. Рассмотрели эмоциональное состояние детей с нарушением зрения подросткового возраста. Данный возраст сам по себе несёт в себе множество сложностей, и для лиц с нарушением зрения этот период подразумевает нестабильность в эмоционально-волевой сфере. Им свойственна тревожность – и это не просто следствие слепоты, а более сложный продукт социальной среды. Формируется она не только из-за данной нозологии, но и искажённого восприятия себя в мире, где полное зрение становится некой мерой человеческой ценности. Главный вызов – внутренняя картина человека: «Я – лишний, потому что не вижу так, как все». Именно эта установка, усугублённая возрастными кризисами, превращает естественные страхи в устойчивую тревожность.

3. Были описаны способы работы с данным нарушением. Это целый комплекс мер, включающий различные программы просвещения, профилактики и коррекции. Но самое главное – это, конечно же, поддержка при неудаче ребёнка. Настоящая уверенность формируется не через похвалу за правильный ответ, а через спокойное принятие ошибки как части пути. Когда ребёнок знает: «Я не перестану быть значимым, если провалюсь». С такой установкой он начинает рисковать, пробовать, расти. Соответственно, ключевая задача взрослого – не исправлять, а сопровождать, помогая ребёнку увидеть в трудности не угрозу, а возможность узнать себя на более глубоком уровне.

ГЛАВА II. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

2.1 Организация и описание методик исследования

Базой нашего исследования стало Краевое государственное бюджетное общеобразовательное учреждение «Красноярская школа № 1». В данной школе обучаются дети с нарушением зрения по программе 4.2.

Для нашего эксперимента мы отобрали слабовидящих подростков 13-14 лет. Всего было диагностировано 20 учащихся.

Главными критериями отбора для констатирующего эксперимента послужили: возраст (средний школьный), образовательный уровень (все участники обучаются в средней школе), нозология (лица с нарушением зрения) и степень нарушения (слабовидящие). При выборе методик мы опирались на определённые параметры изучаемого процесса. Это:

1. Уровень общей тревожности.
2. Самооценка и уровень притязаний.
3. Особенности восприятия и осознания своего состояния.

Таким образом, нами были выбраны следующие методики:

«Измерение самооценки» по методике Дембо-Рубинштейн, в модификации Анны Михайловны Прихожан, издательство 2004 г. [68]

Данная методика даёт возможность комплексного исследования личности, помогает выявить реальное представление подростка о себе и проанализировать его адаптивные возможности. Также она может способствовать выявлению внутренних конфликтов и переживаний, способствующих развитию тревожности.

Цель: данная методика позволяет исследовать самооценку обучающегося и уровень проявления его социально-значимых качеств.

Материал: Бланк методики, включающий инструкции и само задание со шкалами для оценивания тех или иных качеств (здоровье, характер, ум, способности, авторитет у сверстников, внешность и уверенность в себе).

Данная методика представляет собой наглядно-оценочный инструмент, позволяющий ребёнку осознанно соотнести своё представление о себе с имеющимися жизненными ориентирами. В основе методики – процедура визуального шкалирования, при которой школьник интуитивно, но осмысленно определяет уровень развития у себя ключевых личностных характеристик: таких как здоровье, умственные способности, характер и других. Ребёнку предлагается серия вертикальных линий, каждая из которых символизирует градацию от минимального к максимальному проявлению качества. На каждой шкале он ставит два маркера: один – там, где он чувствует себя сейчас (реальное «Я»); и второй – где хотел бы быть или каким бы он хотел себя видеть (идеальное «Я»).

Такое разделение позволяет не просто измерить самооценку, но и выявить разрыв между реальным и желаемым, который становится индикатором внутреннего напряжения, притязаний, уровня мотивации и, в ряде случаев, – скрытой тревожности. Чем больше дистанция между маркерами – тем выше риск неудовлетворённости собой, особенно если ребёнок не видит пути к сближению этих образов.

Процедура проведения: Методика проводится в форме свободной беседы. На листке бумаге чертится первая вертикальная линия. Экспериментатор объясняет испытуемому, что это шкала здоровья, в самом верху которой расположены самые здоровые люди, а в самом низу – самые больные, а затем просит отметить своё местоположение на шкале. Рядом с первой линией проводится вторая, шкала ума, и дается аналогичная задача. Затем третья линия, шкала характера, и четвёртая, шкала счастья.

Затем начинается этап экспериментально спровоцированной беседы. Испытуемому предлагается объяснить, каких людей он считает самыми счастливыми, а каких – самыми несчастными. Также, в зависимости от того,

где на шкале расположил себя испытуемый, задается вопрос, почему он выбрал для себя именно такое местоположение, и что мешает ему причислить себя к самым счастливым людям. Кроме того, подлежит обсуждению и само понятие счастья. Далее экспериментатор таким же образом обсуждает с испытуемым три предыдущие шкалы. Особенной аккуратности требует шкала ума, где испытуемого просят также описать, какими качествами своего ума он недоволен. Вопросы об отметке на шкале характера задаются таким образом, чтобы выяснить, какими чертами своего характера больной недоволен, какие считает хорошими. Затем допускается создание испытуемым 1-3 собственных шкал с дальнейшей проработкой их по вышеуказанной схеме. В процессе беседы допускается создание пометок на рабочем листе.

«Шкала тревоги Спилбергера-Ханина» в авторстве Чарльза Дональда Спилбергера и в адаптации Юрия Львовича Ханина, издательство 1988 г. [55]

Цель: данная методика используется для определения уровня тревожности в разные временные промежутки. Сейчас – как кратковременного переживания, возникающего в ответ на конкретную ситуацию; и всегда, на постоянной основе – как устойчивой особенности восприятия мира, сквозь которую человек видит реальность сквозь призму ожидания опасности, неудачи, осуждения. То есть главная цель методики – исследовать ситуативную и личностную тревожность человека.

Материал: Два бланка методики - ситуативной тревожности (20 утверждений о текущем состоянии) и личностной (20 утверждений о привычных реакциях).

Инструкция: Сначала зачитывается инструкция для первого бланка. «Внимательно прочитайте каждое утверждение и, не раздумывая долго над выбором, отметьте ближайший к вашему внутреннему состоянию вариант – просто зачеркните или обведите нужную цифру справа. Делайте это быстро, опираясь на первое ощущение: здесь нет «правильных» или «неправильных» ответов, есть только честность перед собой».

Затем зачитывается вторая инструкция. «Внимательно ознакомьтесь с каждым из приведённых утверждений и, полагаясь на своё привычное состояние, зачеркните или обведите ту цифру справа, которая ближе всего отражает то, как вы себя чувствуете обычно. Не ищите «правильный» ответ – здесь важна не норма, а ваша внутренняя правда.

Далее, после того, как ребёнок закончит заполнять оба бланка, мы забираем работы для дальнейшего анализа и составления результатов в виде таблицы или графика.

Алгоритм расчёта показателей тревожности в двух её проявлениях рассчитывается сначала через реактивную тревожность (РТ) и определяется по специальной формуле:

$$РТ = рп - ро + 50, \text{ где:}$$

РТ – количественный показатель ситуативной (или реактивной) тревожности; рп – суммарный балл по прямым вопросам (позиции: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 14, 15, 17, 18); ро – суммарный балл по обратным вопросам (позиции: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 13, 16, 19, 20). Для оценки личностной тревожности (ЛТ) используется аналогичная формула:

$$ЛТ = лп - ло + 35, \text{ где:}$$

ЛТ – показатель устойчивой тревожности как черты личности; лп – сумма баллов по прямым вопросам (позиции: 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40); ло – сумма баллов по обратным вопросам (позиции: 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39).

Расшифровка результатов осуществляется по следующей градации:

1. Зона низкого уровня – показатель до 30 баллов. Свидетельствует о спокойном, уравновешенном состоянии.
2. Зона умеренного уровня – показатель от 31 до 44 баллов. Отражает нормальный, адаптивный уровень тревожности.
3. Зона высокого уровня – показатель 45 баллов и выше. Указывает на избыточное эмоциональное напряжение и возможную дезадаптацию.

«Тест личностной тревожности для подростков» Анны Михайловны Прихожан, издательство 2007 г. [69]

Цель: данная методика направлена на определение уровня личностной тревожности у подростков.

В данной методике нормальный, или иначе – функциональный уровень тревожности, признаётся не как помеха, а как внутренний сигнал настороженности, необходимый для адекватного восприятия реальности и гибкого реагирования на вызовы. Это – не патология, а эмоциональный иммунитет: лёгкое напряжение, которое мобилизует внимание, усиливает концентрацию, побуждает к осторожности и быть готовым к внеплановым ситуациям. Такая тревожность работает в режиме «радара» – предупреждает о рисках, но не парализует, а включает ресурсы. Она становится союзником адаптации, помогая человеку чувствовать границы, оценивать последствия, удерживать баланс между смелостью и осмотрительностью.

Материал: Бланк методики с инструкцией и заданием, состоящим из 40 вопросов.

Инструкция: «На следующих страницах перечислены ситуации, обстоятельства, с которыми ты встречаешься в жизни. Некоторые из них могут быть для тебя неприятными, так как могут вызвать тревогу, беспокойство или страх. Внимательно прочти каждое предложение, представь себя в этих обстоятельствах и обведи кружком одну из цифр справа – 0, 1, 2, 3 или 4, – в зависимости от того, насколько эта ситуация для тебя неприятна, насколько она может вызвать у тебя беспокойство, опасения или страх.

Если ситуация совершенно не кажется тебе неприятной, в столбик "Ответ" поставь цифру 0.

Если она немного тревожит, беспокоит тебя, в столбик "Ответ" поставь цифру 1.

Если беспокойство и страх достаточно сильны и тебе хотелось бы не попадать в такую ситуацию, в столбик "Ответ" поставь цифру 2.

Если ситуация очень неприятна и с ней связаны сильные беспокойство, тревога, страх, в столбик "Ответ" поставь цифру 3.

При очень сильном беспокойстве, очень сильном страхе в столбик "Ответ" поставь цифру 4.

Проверни страницу. (На второй странице инструкция продолжается) Твоя задача – представить себе каждую ситуацию (себя в этой ситуации), определить, насколько она может вызвать у тебя тревогу, беспокойство, страх, опасения, и обвести одну из цифр, определяющих, насколько она для тебя неприятна. Отвечайте честно, ведь только это поможет вам понять, где живёт страх, и как можно с ним справиться.»

После того, как задание будет выполнено, педагог собирает бланки для дальнейшего анализа.

Таким образом, подобранные нами методики актуальны для изучения тревожности подростков с нарушением зрения и также являются наиболее подходящими для нашего исследования. Эти методики послужили основой в изучении выбранной нами проблемы и помогли выявить уровень тревожности среди подростков, обучающихся в Красноярской школе №1 и имеющих патологию зрения.

2.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента

В ходе проведения констатирующего этапа эксперимента нами были получены следующие данные по методике «Измерение самооценки» Дембо-Рубинштейн. Ниже в таблице представлены результаты по уровню притязаний обучающихся и их уровню самооценки.

Таблица 1. Показатели уровня притязаний и уровня самооценки контрольной группы (количество детей с данными показателями в процентном соотношении)

Параметр	Показатели характеристики (в процентах)			
	Низкая	Средняя	Высокая	Очень высокая
Уровень притязаний	0%	40%	20%	40%
Уровень самооценки	50%	30%	20%	0%

Таким образом, мы получили следующие результаты уровня притязаний контрольной группы: 40% подростков показали средний уровень притязаний (результаты в пределах 64-78 баллов). Средний уровень притязаний может говорить о том, что у человека реалистичный подход к постановке целей, амбиции присутствуют, но не зашкаливают. Это показывает, что он может воспринимать конструктивную критику и социальная адаптация не вызывает у него трудностей. 20% показали высокий уровень притязаний (в пределах 79-93 баллов), что говорит нам о том, что человек имеет завышенные ожидания от себя и окружающих, стремится к «идеалу», которого нельзя достичь. Ставит нереалистичные, очень амбициозные цели. Человек с таким показателем проявляет чрезмерную самокритику, что, в свою очередь, может перерасти в хронический стресс, эмоциональное выгорание и страх неудачи. И наконец у 40% отмечен очень высокий уровень притязаний (94 балла и выше). Это довольно тревожный сигнал о состоянии личности. Этот показатель говорит о крайней степени перфекционизма, игнорировании реальности в пользу идеалов и обесценивании реальных достижений. Типичные паттерны вытекающего из данного показателя поведения – это катастрофизация любых неудач, обсессивное планирование, а также гипертрофированная ответственность.

Что касается уровня самооценки, то 50% подростков показали низкий уровень (менее 48 баллов), что может говорить о страхе неудач, личностной неуверенности, а также о проблемах с принятием решений. Человек испытывает трудности при социализации и проблемы с построением отношений, так как не может перестать сравнивать себя с другими. 30% показали средний уровень актуальной самооценки (в пределах 48-63 баллов). Средний уровень актуальной самооценки говорит о том, что человек может выделить свои сильные и слабые стороны, проявляет способность к рефлексии, имеет некоторую гибкость в общении. И 20% показали высокий уровень самооценки (в пределах 64-78 баллов). При высоком уровне самооценки человек проявляет инициативность и амбициозность в постановке целей. Данный показатель может говорить о том, что человек испытывает не только уверенность в себе, но и трудности в признании ошибок, невосприимчив к критике и проявляет некоторую конфликтность в общении.

Следующим этапом стало выявление разницы между уровнем притязаний и самооценкой.

Таблица 2. Показатели степени расхождения между уровнем притязаний и самооценкой (количество детей с данными показателями в процентном соотношении)

Степень расхождения между уровнем притязаний и самооценкой	Показатели характеристики (в процентах)
Слабая степень расхождения показателей	10%
Умеренная степень расхождения показателей	40%
Сильная степень расхождения показателей	50%

Далее составляем гистограмму со степенью расхождения данных показателей:

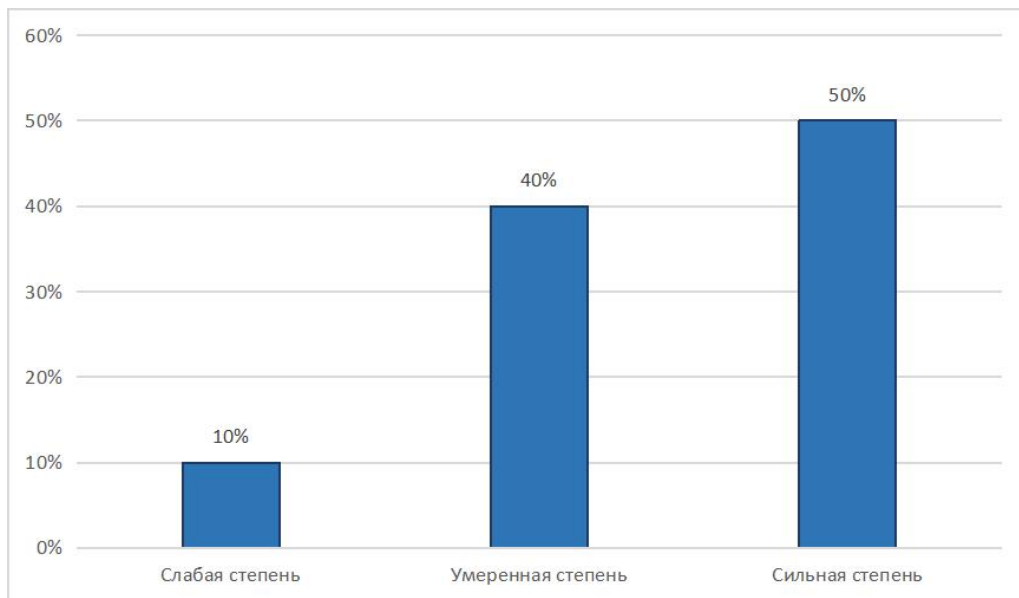


Рисунок 1. Результаты исследования по методике «Измерение самооценки»
Дембо–Рубинштейн (контрольная группа)

50% подростков показали сильную степень расхождения между уровнем притязаний и самооценкой (более 25 баллов). Сильная степень расхождения между уровнем притязаний и самооценкой может говорить о ряде психологических особенностей и внутренних конфликтах испытуемого. Подросток может испытывать постоянное напряжение из-за невозможности достичь поставленных целей. Это напрямую влияет на дальнейшие взаимоотношения ребёнка с окружающими, появляется боязнь общественного осуждения и неуверенность в собственных силах, что, в свою очередь, может перейти в повышенную тревожность и напряжённость.

40% показали умеренную степень расхождения между уровнем притязаний и самооценкой (в пределах 11-25 баллов). Это может говорить о здоровой мотивации и реалистичном подходе к саморазвитию. Амбиции подростка проявляются в разумном стремлении к улучшению своих качеств при сохранении реалистичного взгляда на собственные возможности. Он видит и признаёт, как сильные, так и слабые стороны, что свидетельствует о критическом мышлении в оценке своего «Я».

10% показали слабую степень расхождения показателей (в пределах 0-10 баллов). Низкая, или минимальная степень расхождения в данных

показателях говорит о специфическом отношении человека к собственному развитию и самооцениванию. С одной стороны, она может указывать на способность подростка к самоанализу и целостное восприятие себя, но с другой стороны она может указывать на защитную установку от неудач и, соответственно, постоянное стремление к «идеальному» решению задач. Также это может означать некий страх перед изменениями и избегание новых вызовов. Таким образом, минимальная степень расхождения между уровнем притязаний и самооценкой является показателем зрелого самовосприятия, но требует внимательного анализа для исключения возможных негативных факторов, связанных с отсутствием достаточной мотивации к развитию.

После этого мы приступили к обследованию экспериментальной группы. Результаты также предоставлены в таблице ниже.

Таблица 3. Показатели уровня притязаний и уровня самооценки экспериментальной группы (количество детей с данными показателями в процентном соотношении)

Параметр	Показатели характеристики (в процентах)			
	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий
Уровень притязаний	20%	30%	20%	30%
Уровень самооценки	60%	30%	10%	0%

Результаты по показателю притязаний: 20% подростков продемонстрировали низкий уровень притязаний (менее 64 баллов). Низкий уровень притязаний может говорить о низкой мотивации по отношению к достижению целей. Излишний пессимизм, конформизм, боязнь перемен. Стоит обратить внимание, так как возможен риск развития депрессии, вероятно появление тревожных расстройств и проблемы в коммуникации с окружающими. 30% подростков показали средний уровень притязаний (результаты в пределах 64-78 баллов). Он характеризуется оптимальным балансом между амбиционными установками и реалистичным

целеполаганием. Данный показатель свидетельствует о сформированной способности человека к адекватной оценке собственных возможностей, а также к конструктивному восприятию обратной связи. Социальная адаптация личности с подобным уровнем притязаний происходит без существенных затруднений. 20% показали высокий уровень притязаний (в пределах 79-93 баллов). Как уже говорилось выше, данный показатель демонстрирует наличие у испытуемого гипертрофированных ожиданий в отношении себя и окружающих. Личность с высоким уровнем притязаний также демонстрирует тенденцию к перфекционизму, что проявляется в стремлении к недостижимым стандартам. И у 30% отмечен очень высокий уровень притязаний (94 балла и выше). Крайне высокий уровень притязаний указывает на существенные нарушения в структуре самооценки и механизмов психологической защиты.

Что касается уровня самооценки экспериментальной группы, то мы получили следующие данные: 60% подростков показали низкий уровень (менее 48 баллов). Как уже говорилось ранее, низкий уровень самооценки характеризуется комплексом дезадаптивных проявлений, включающих: ингибцию активности из-за страха неудач, диффузную тревожность (чаще всего из-за низкого уровня адаптации) и постоянное сравнение себя с другими. 30% показали средний уровень актуальной самооценки (в пределах 48-63 баллов). Данный уровень самооценки демонстрирует сформированную способность к конструктивной критике и рефлексии, способность к постановке достижимых целей и реалистичный подход к оценке собственных возможностей. И 10% показали высокий уровень самооценки (в пределах 64-78 баллов). Высокий уровень самооценки включает в себя тенденцию к переоценке собственных возможностей, сниженную восприимчивость к конструктивной критике.

Следующим этапом стало выявление разницы между уровнем притязаний и самооценкой.

Таблица 4. Показатели степени расхождения между уровнем притязаний и самооценкой (количество детей с данными показателями в процентном соотношении)

Степень расхождения между уровнем притязаний и самооценкой	Показатели характеристики (в процентах)
Слабая степень расхождения показателей	20%
Умеренная степень расхождения показателей	20%
Сильная степень расхождения показателей	60%

Далее мы представим гистограмму, где наглядно показана разница между уровнем притязаний и самооценкой в экспериментальной группе:

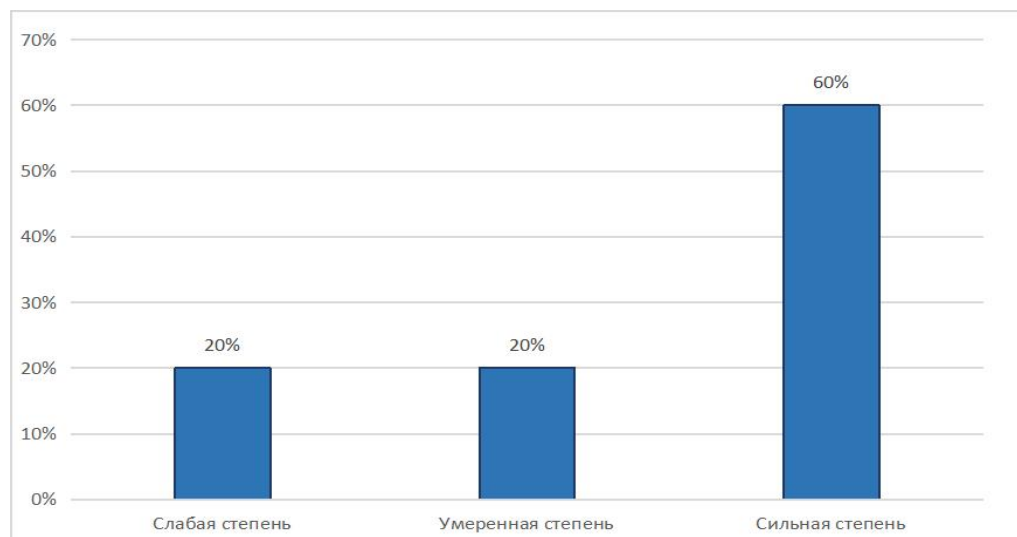


Рисунок 2. Результаты исследования по методике «Измерение самооценки» Дембо–Рубинштейн (экспериментальная группа)

60% подростков показали сильную степень расхождения между уровнем притязаний и самооценкой (более 25 баллов). Высокая, или сильная степень расхождения свидетельствует о наличии следующих психологических особенностей: дисгармония личности между амбициями и самовосприятием, психоэмоциональное напряжение из-за недостижимости целей, страх неудачи и неприятие себя, социальная тревожность и боязнь осуждения, неуверенность в собственных силах. 20% показали умеренную степень расхождения между уровнем притязаний и самооценкой (в пределах 11-25 баллов). Данная степень расхождения характеризует: здоровую мотивацию к развитию, реалистичный подход к самосовершенствованию,

критическое мышление в оценке себя, адекватное восприятие собственных возможностей и способность видеть сильные и слабые стороны своей личности. И 20% показали слабую степень расхождения показателей (в пределах 0-10 баллов). Низкая степень расхождения указывает на: зрелое самовосприятие и способность к самоанализу, защитную установку от потенциальных неудач, стремление к продуктивному решению задач.

Можно сделать вывод, что в обеих группах достаточно высока разница между уровнем притязаний и самооценкой подростков, что может говорить о серьёзных психологических последствиях для развития личности. По своей структуре – это когнитивный диссонанс между желаемым и реальным уровнем развития качеств. Также это может говорить о повышенной тревожности в ситуациях оценки и страхе неудачи, усиливающим общую тревожность.

Важно отметить, что чрезмерное расхождение между притязаниями и самооценкой создаёт замкнутый круг: высокая тревожность – снижение результативности – ещё большее расхождение между желаемым и действительным – усиление тревожности.

Таким образом, значительное расхождение показателей притязаний и самооценки может стать серьёзным фактором, провоцирующим повышенный уровень тревожности и затрудняющим личностное развитие.

Следующей проведённой методикой нашего исследования стала «Шкала тревоги» Спилбергера-Ханина.

По данной методике были получены следующие результаты в контрольной группе: низкий уровень тревожности показали 20% обучающихся (до 30 баллов в обеих шкалах ситуативной и личностной тревожности), у 70% умеренный уровень (в пределах 31-45 баллов по обеим шкалам) и 10% показало высокий уровень (46 и больше баллов).

Таблица 5. Результаты методики «Шкала тревоги» Спилбергера-Ханина
(контрольная группа)

Уровень тревожности	Показатели характеристики (в процентах)
Низкий уровень тревожности	20%
Умеренный уровень тревожности	70%
Высокий уровень тревожности	10%

Составляем по результатам обследования по методике Спилбергера-Ханина гистограмму:

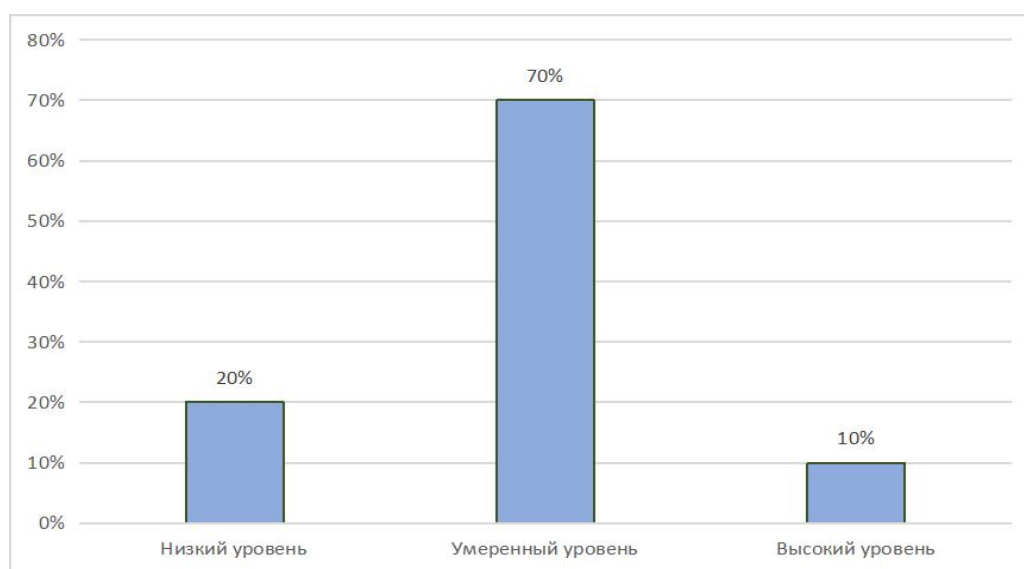


Рисунок 3. Результаты исследования по методике «Шкала тревоги»
Спилбергера-Ханина (контрольная группа)

Таким образом, после проведения данной методики, было выявлено, что 20% (2 детей) показали низкий уровень тревожности, что с одной стороны положительно сказывается на общем эмоциональном фоне ребёнка, но с другой стороны данный показатель также требует повышения внимания к мотивам деятельности подростка и повышения его чувства ответственности. Также не исключено, что подростки с данным показателем вытесняют высокую тревогу и пытаются показать себя с более «положительной» стороны.

70% (7 подростков) показали умеренный уровень тревожности. Данный показатель может говорить о том, что подросток проявляет осторожность в

тех моментах, в которых это необходимо. Также это говорит о критичном отношении к собственным решениям и способности к анализу рисков без излишних беспокойств.

И 10% (1 подросток) показало высокий уровень тревожности. Это предполагает склонность к появлению состояния тревоги и острое восприятие потенциальных угроз у подростка. Основными характеристиками данного показателя выступают постоянное напряжение и внутренняя дисгармония, а также чрезмерная самокритика и низкая стрессоустойчивость.

Результаты в экспериментальной группе, предоставленные в гистограмме ниже: низкий уровень тревожности показали 30% обучающихся (до 30 баллов в обеих шкалах ситуативной и личностной тревожности), у 50% умеренный уровень (в пределах 31-45 баллов) и 20% показало высокий уровень (46 и больше баллов). Рассмотрим более подробно представленные нами результаты в таблице.

Таблица 6. Результаты методики «Шкала тревоги» Спилбергера-Ханина
(экспериментальная группа)

Уровень тревожности	Показатели характеристики (в процентах)
Низкий уровень тревожности	30%
Умеренный уровень тревожности	50%
Высокий уровень тревожности	20%

Составляем по результатам обследования гистограмму:

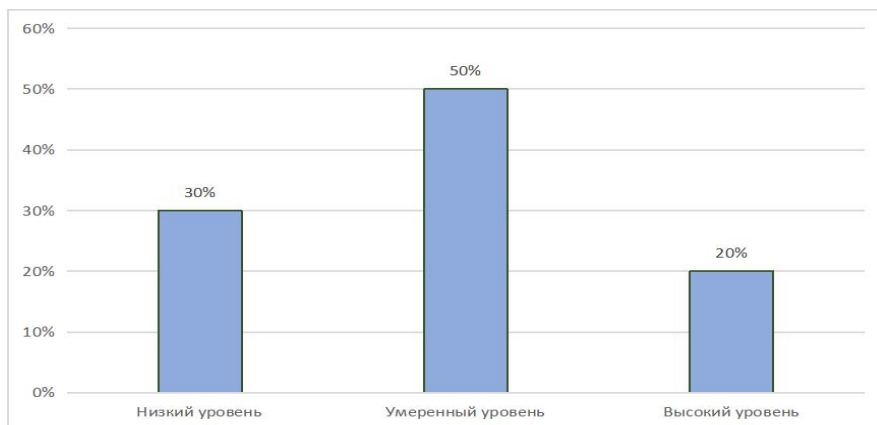


Рисунок 4. Результаты исследования по методике «Шкала тревоги»
Спилбергера-Ханина (экспериментальная группа)

Таким образом, после проведения данной методики, было выявлено, что 30% (3 подростков) показали низкий уровень тревожности, что, требует необходимости особого подхода к стимулированию их активности и вовлечённости в деятельность. В работе с ними необходимо применять комплекс специальных мер, направленных на активацию внутреннего потенциала через постановку интересных и значимых задач, усиление мотивационной составляющей посредством создания системы поощрений и достижений, а также развитие эмоционального вовлечения в процесс деятельности.

50% (5 подростков) показали умеренный уровень тревожности. Как и в контрольной группе, это говорит об критичном отношении к собственным решениям и способности к анализу рисков без излишних беспокойств.

И 20% (2 подростка) показали высокий уровень тревожности. Это предполагает склонность к появлению состояния тревоги, что, как и говорилось выше, говорит об дисгармонии личности, низкой стрессоустойчивости и ярко выраженном напряжении.

Из особенностей тревожности, выявленной нами с помощью данной методики, мы можем назвать её динамичность (если это ситуативная тревожность), что означает, что сила её проявления может меняться в зависимости от обстоятельств и способна возникать в ответ на какую-либо стрессовую ситуацию. Это в свою очередь проявляется через ощущения напряжения и внутреннего беспокойства, учащённое сердцебиение, дрожь и потливость.

Если же мы говорим об особенностях личностной тревожности, то она более стабильна и проявляется как устойчивая черта личности. В данном случае формируется предрасположенность к тревожному поведению даже при невысокой угрозе для подростка и его жизнедеятельности. Также она взаимосвязана с неуверенностью в себе, страхом неудачи, повышенной самокритикой.

Следующим этапом стало проведение методики под названием «Тест личностной тревожности для подростков» А.М. Прихожан. На этом этапе мы получили результаты, указанные в таблице ниже.

Таблица 7. Показатели уровня тревожности у подростков (контрольная группа)

Уровень тревожности	Вид тревожности		
	Школьная	Межличностная	Самооценочная
Чрезмерное спокойствие	0%	0%	10%
Нормальный уровень	50%	40%	40%
Несколько завышенный уровень	40%	30%	30%
Высокий уровень	10%	30%	20%
Очень высокий уровень	0%	0%	0%

В контрольной группе мы получили следующие результаты: по показателю «школьная тревожность» у 50% подростков нормальный уровень тревожности. Нормальный уровень говорит об адекватной реакции на учебные ситуации и адекватное восприятие школьной среды. Ребёнок способен адаптироваться к школьной среде и эффективно взаимодействовать с педагогами и сверстниками. 40% подростков показало несколько завышенный уровень, что подразумевает повышенную чувствительность к оценкам, чрезмерное беспокойство перед экзаменами и контрольными работами, напряжение перед публичными выступлениями, тревожность в ситуациях проверки знаний. И у 10% подростков высокий уровень. Это говорит о хроническом напряжении в школьной среде, страхе неудачи в учебной деятельности, возможны трудности в концентрации внимания, эмоциональная нестабильность на уроках.

По показателю «межличностная тревожность» у 40% подростков нормальный уровень. Это подразумевает комфортное общение со сверстниками, способность к установлению контакта с людьми, адекватная

реакция на критику, уверенность в тех или иных социальных ситуациях. 30% показали несколько завышенный уровень, что говорит нам о том, что у ребёнка может быть излишняя осторожность в общении, страх быть отвергнутым, сложности в выражении собственного мнения, и повышенная чувствительность к оценкам окружающих. И у 30% подростков высокий уровень. Это глубокая неуверенность в социальных контактах, страх перед взаимодействием с людьми, изоляция от коллектива, эмоциональное напряжение в компании или классе.

По показателю «самооценочная тревожность» у 10% чрезмерное спокойствие. Низкий уровень (или чрезмерное спокойствие) говорит нам о сниженной чувствительности к собственным достижениям, недостаточной самокритичности и об отсутствии мотивации к самосовершенствованию. У 40% подростков нормальный уровень, что говорит нам об адекватной самооценке, реалистичном восприятии собственных возможностей, способности к самоанализу, и достаточно развитом критическом мышлении. У 30% несколько завышенный уровень, что также может означать повышенную самокритичность, неудовлетворённость достигнутыми результатами, постоянное стремление к совершенству и беспокойство о собственном статусе. И у 20% подростков высокий уровень. Данный уровень говорит о глубокой неудовлетворённости собой, катастрофизации ошибок, низкой устойчивости к критике и хроническом недовольстве собой.

Результаты продемонстрированы в таблице ниже.

Таблица 8. Результаты методики «Тест личностной тревожности для подростков» А.М. Прихожан (контрольная группа)

Уровень тревожности	Показатели характеристики (в процентах)
Низкий уровень тревожности	10%
Нормальный уровень тревожности	40%
Несколько завышенный уровень тревожности	30%
Высокий уровень тревожности	20%

Также для удобства составляем гистограмму из среднего арифметического показателя:

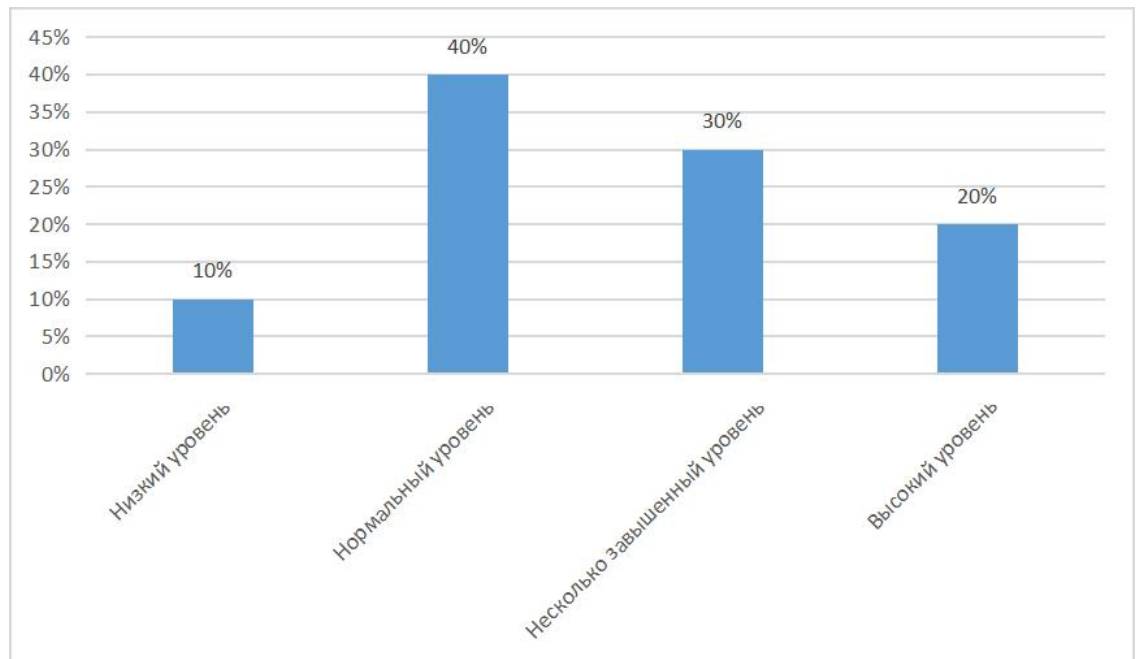


Рисунок 5. Результаты исследования по методике «Тест личностной тревожности для подростков» А.М. Прихожан (контрольная группа)

10% низкого уровня тревожности говорят нам о том, что дети данной группы имеют сниженную чувствительность к собственным достижениям и обладают недостаточной самокритичностью. Возможно отсутствие дальнейшей мотивации к самосовершенствованию.

40% нормального уровня тревожности свидетельствует об адекватной самооценке, реалистичном восприятии собственных возможностей, способности к самоанализу. Критическое мышление развито достаточно для подростков данного возраста.

30% несколько завышенного уровня тревожности говорит о более выраженном беспокойстве, повышенной самокритичности, неудовлетворённости достигнутыми результатами. Подростки с данным показателем испытывают постоянное стремление к совершенству и частые переживания о собственном статусе.

Затем мы продиагностировали с помощью данной методики подростков экспериментальной группы. Для большей наглядности результаты представлены в таблице:

Таблица 9 . Показатели уровня тревожности у подростков
(экспериментальная группа)

Уровень тревожности	Вид тревожности		
	Школьная	Межличностная	Самооценочная
Чрезмерное спокойствие	0%	0%	0%
Нормальный уровень	40%	30%	30%
Несколько завышенный уровень	40%	40%	50%
Высокий уровень	20%	30%	20%
Очень высокий уровень	0%	0%	0%

Мы получили следующие результаты: по показателю «школьная тревожность» у 40% подростков нормальный уровень. Данный уровень тревожности, как и с контрольной группой, подразумевает: сбалансированную самооценку с реалистичным компонентом, объективное восприятие собственных компетенций, развитая рефлексия и способность к самоанализу. Человек здраво оценивает свои возможности, а также имеет эмоциональную стабильность. У 40% несколько завышенный уровень, что говорит о том, что подросток склонен к перфекционизму, тревожному поведению по отношению к обществу и своему социальному положению. Подобный показатель означает трудности в налаживании контактов, стресс при взаимодействии с людьми и при попадании в ситуацию, хотя бы немного отличающейся от обычной. И у 20% высокий уровень – это интенсивная неудовлетворённость собой, низкая толерантность к критическим замечаниям, хроническая дисфория в отношении себя. Постоянное сильное напряжение, которое влияет практически на все сферы жизнедеятельности человека.

По показателю «межличностная тревожность» у 30% подростков нормальный уровень. Это подразумевает комфортное общение со сверстниками, способность к установлению контакта с людьми, адекватная реакция на критику. 40% показали несколько завышенный уровень. У ребёнка может быть излишняя осторожность в общении, страх быть отвергнутым, сложности в выражении собственного мнения. И у 30% подростков высокий уровень. Это глубокая неуверенность в социальных контактах, страх перед взаимодействием с людьми, эмоциональное напряжение в компании или классе.

По показателю «самооценочная тревожность» у 30% подростков нормальный уровень, что говорит нам об адекватной самооценке и реалистичном восприятии собственных возможностей. У 50% несколько завышенный уровень, что также может означать повышенную самокритичность, неудовлетворённость достигнутыми результатами, постоянное стремление к совершенству. И у 20% подростков высокий уровень. Данный уровень говорит о глубокой неудовлетворённости собой, катастрофизации ошибок, низкой устойчивости к критике и хроническом беспокойстве.

Таблица 10. Результаты методики «Тест личностной тревожности для подростков» А.М. Прихожан (экспериментальная группа)

Уровень тревожности	Показатели характеристики (в процентах)
Низкий уровень тревожности	0%
Нормальный уровень тревожности	30%
Несколько завышенный уровень тревожности	50%
Высокий уровень тревожности	20%

Для наглядности результаты также предоставлены в гистограмме ниже:

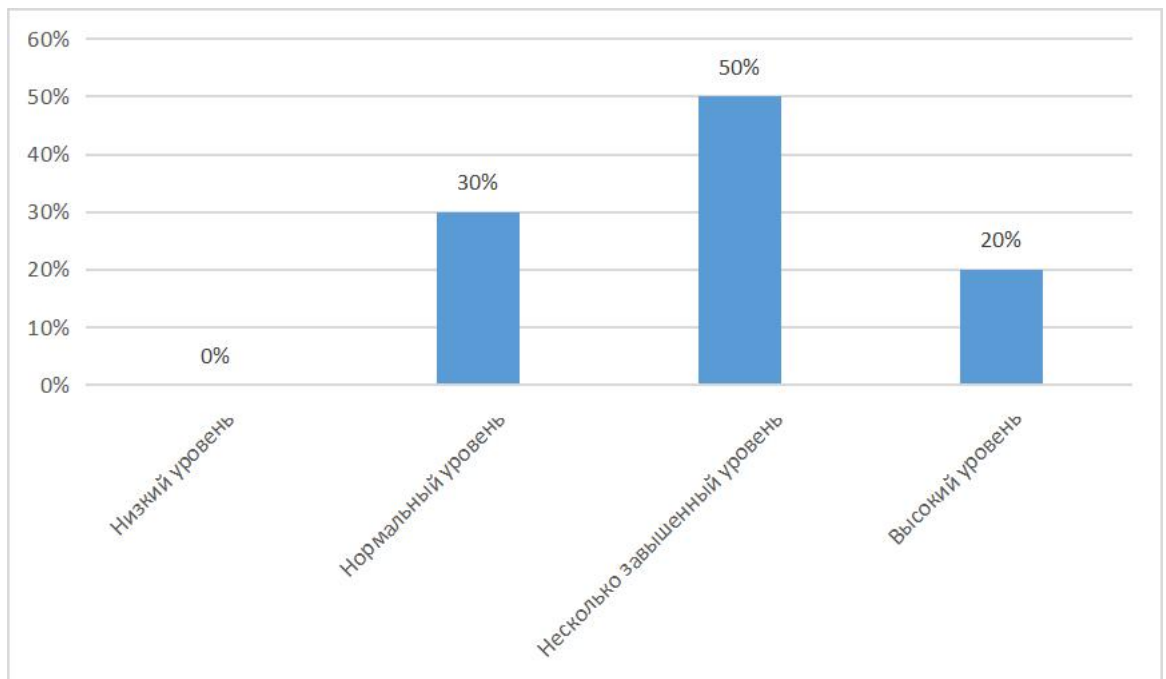


Рисунок 6. Результаты исследования по методике «Тест личностной тревожности для подростков» А.М. Прихожан (экспериментальная группа)

30% нормального уровня тревожности свидетельствует о достаточно развитой самооценке, которая имеет реалистичный компонент, объективном восприятии собственных компетенций, и способности к самоанализу. Дети с данным показателем эмоционально стабильны и чаще всего не испытывают трудностей при коммуникации.

50% несколько завышенного уровня тревожности говорят о чувствительности к неудачам, чрезмерном беспокойстве перед важными событиями, напряжении перед публичными выступлениями, и о тревожности в ситуациях проверки знаний. Какие-либо социальные контакты также вызывают трудности.

И 20% высокого уровня тревожности свидетельствует о хроническом напряжении, страхе неудачи в учебной деятельности, возможны трудности в концентрации внимания, эмоциональная нестабильность.

Таким образом, в данных методиках мы видим, как подростки с нарушением зрения имеют и проявляют определённые эмоциональные особенности, склонность к тревожности и личной неуверенности.

Из выявленных особенностей тревожности: страх неудачи, боязнь отвержения, трудности в общении, изоляция, возможны невротические тенденции, влияют на поведение и самочувствие подростка.

Выводы по второй главе

1. Мы подробно разобрали методики, которые в дальнейшем будут использоваться в нашем исследовании. Первой выбранной нами методикой стала «Измерение самооценки» Дембо–Рубинштейн, так как самооценка один из важнейших факторов формирования тревожности у подростков, так как самовоприятие и уровень притязаний напрямую связаны с тем, как ребёнок взаимодействует с окружающими и какие эмоции и ощущения он при этом испытывает. Неуверенность в себе, неудовлетворённость теми или иными качествами – может в дальнейшем перерасти в постоянную тревогу при столкновении даже с самыми безобидными ситуациями. Таким образом, мы рассматриваем эту диагностическую методику с точки зрения предрасположенности ребёнка к негативному реагированию на события, которые могут стать для него серьёзным испытанием, а также её можно использовать как определение ресурсных возможностей ребёнка в преодолении тревожности.

Следующей изученной методикой стала «Шкала тревоги» Спилбергера-Ханина. Она помогает раскрыть такие показатели, как личностная (устойчивая характеристика личности) и ситуативная (реакция на конкретные ситуации) тревожность. Данная методика выявляет причины возникновения тревожных состояний, возможность дифференцированной оценки разных видов тревожности, определение уровня выраженности тревожности и оценка влияния тревожности на поведение подростка.

И последней методикой является «Тест личностной тревожности для подростков» А.М. Прихожан. Изучив данную методику, мы можем сказать, что она помогает оценить и проанализировать различные сферы жизни

подростка, а также выявить индивидуальные особенности реагирования на стресс.

2. Мы провели эмпирическое исследование. По методике «Измерение самооценки» Дембо-Рубинштейн вышли следующие результаты: в контрольной группе у большинства (50%) подростков показало высокую степень расхождения между уровнем притязаний и самооценкой (что тоже в свою очередь влияет на дальнейшее развитие тревожности у детей), а в экспериментальной группе этот же показатель у 60% подростков. Это может свидетельствовать о таких психологических феноменах, как дисбаланс личности (большая разница между желаемым и реальным самовосприятием). Нарушены механизмы самосознания и в связи с этим повышен риск тревожных состояний.

В методике «Шкала тревоги» Спилбергера-Ханина большинство показали умеренный уровень тревожности, 70% в контрольной группе, и 50% в экспериментальной. Это говорит о склонности к беспокойству и критичном отношении к собственным решениям. Возможно ухудшение взаимоотношений и снижение способности к адаптации.

По методике «Тест личностной тревожности для подростков» А.М. Прихожан мы выявили такие показатели, как низкий уровень тревожности (10% испытуемых в контрольной группе, и 0% в экспериментальной), который характеризуется эмоциональной устойчивостью и недостаточной чувствительностью к опасности. Также выявили нормальный уровень (40% испытуемых в контрольной группе, и 30% в экспериментальной группе), который является оптимальным показателем и отражает адекватную реакцию на стрессовые ситуации. Несколько завышенный уровень тревожности (30% испытуемых в контрольной группе, и 50% в экспериментальной), который проявляется в постоянном напряжении, снижает работоспособность ребёнка и может вызывать трудности в общении. И высокий уровень тревожности у подростков (20% испытуемых в контрольной группе, и 20% в

экспериментальной), что характеризуется сильной эмоциональной напряжённостью и склонностью к невротическим состояниям.

А результате диагностики выявили, что у подростков с нарушением зрения присутствуют страх неудачи, боязнь отвержения, трудности в общении, изоляция, возможны невротические тенденции, влияют на поведение и самочувствие подростка, что требует своевременной коррекции, речь о которой пойдет в следующей главе.

ГЛАВА III. РЕАЛИЗАЦИЯ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ТРЕВОЖНОСТИ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

3.1 Теоретические основы формирующего эксперимента. Методы и формы профилактической работы

Стоит подчеркнуть, что главной целью формирующего эксперимента в данной работе является составление и апробация психолого-педагогической программы профилактики тревожности подростков с нарушением зрения. Сформировав контрольную и экспериментальную группу, мы провели первую часть исследования, в которой выявили у подростков с нарушением зрения проблемы в эмоциональном развитии и склонность к тревожному поведению. Проанализировав результаты, можно сказать, что подростки с нарушением зрения имеют свою специфику формирований представлений о себе, что напрямую влияет на их жизнедеятельность и взаимодействие с окружающим миром. Нарушение в эмоционально-личностной сфере таких детей может привести к развитию тревожности и неуверенности в себе.

При проведении эксперимента, мы опирались на такой принцип методологической базы, как системность, или системный подход к изучению личности подростков с нарушением зрения. Таким образом, мы рассматриваем личность подростка как некую целостную систему взаимосвязанных компонентов. Данный подход позволяет выявить взаимосвязи между различными аспектами развития личности, определить причинно-следственные связи в формировании тревожности и учесть множество факторов, влияющих на его эмоциональное состояние. Также мы опираемся на принцип причинно-следственных связей, который подразумевает, что любые психические процессы подчиняются определённым законам и имеют свою логику развития.

Также из общих принципов психологии мы основывались на принцип деятельности, или деятельностный подход. Он подразумевает, что деятельность является главным двигателем формирования психических процессов. Данный подход позволяет рассматривать психику не как статичную структуру, а как динамическую систему, развивающуюся и проявляющуюся в процессе активной деятельности субъекта, направленной на достижение определённых целей.

После этого мы приступили к разработке и апробации программы. Но для того, чтобы написать программу, сначала мы должны понять, какие методы и формы профилактической работы могут нам в этом помочь.

По нашему мнению, эффективность профилактической работы достигается при комплексном подходе, который включает в себя:

- Сочетание различных методов.
- Системность их применения.
- Индивидуальный подход.

В данной работе мы используем в первую очередь диагностические методы, включающие в себя тестирование и наблюдение. Данные диагностические методы позволяют объективно оценить эмоциональное состояние ребёнка, дают возможность отследить динамику изменений и выявить его индивидуальные особенности. Также в дальнейшем мы используем такие методы работы, как ролевые игры и практические упражнения. Они позволяют в безопасной обстановке отрабатывать социальные навыки, преодолеть страх общения, способствуют развитию адаптивного поведения и дают возможность проигрывать сложные жизненные ситуации.

Для более продуктивного развития и профилактики подростков с тревожностью форма работы – групповая. Преимуществом такой формы работы является условие для социального взаимодействия, она помогает в развитии навыков коммуникации и в преодолении чувства изоляции. А также помогает обмениваться жизненным опытом с другими ребятами. Основной

формой групповой работы в составленной программе будет тренинг. Он позволяет развивать конкретные навыки, практиковать новые модели поведения и создаёт атмосферу доверия внутри коллектива. Также обучающиеся получают теоретические знания, участвуют в обсуждении проблемных ситуаций. Тренинги формируют осознанное отношение к проблемам и развивают критическое мышление подростка, а также создают атмосферу доверия и открытости. Такая форма проведения занятий, в частности, формирует не только осознанное отношение к проблеме, но и способствует развитию мышления подростка.

Комплексное воздействие методов и форм работы направлено на: снижение уровня тревожности и развитие определённых навыков, особенно коммуникативных. Также, выбранный комплекс методов и форм работы является оптимальным для профилактики тревожности у подростков с нарушением зрения, так как учитывает их особенности, обеспечивает комплексный подход к решению проблемы и создаёт условия для эффективного развития необходимых навыков.

3.2 Содержание психолого-педагогической программы профилактики тревожности подростков с нарушением зрения

В результате глубокого погружения в научно-методический материал по исследуемой проблематике и реализации диагностического этапа эксперимента на базе КГБОУ «Красноярская школа № 1», нам удалось разработать дальнейшую стратегию работы с обучающимися. На основе полученных данных была создана и апробирована авторская программа, направленная на профилактику тревожного поведения подростков с нарушением зрения.

Разработанная программа психологической профилактики представляет собой комплексный подход к решению выявленных в ходе диагностики проблем, учитывающий специфику целевой аудитории и

особенности их когнитивного развития. Практическая апробация позволила подтвердить эффективность предложенных методик и внести необходимые коррективы для дальнейшего применения.

Пояснительная записка

В современной научной парадигме наблюдается существенный рост внимания к феномену личностной тревожности. Данное явление стало предметом глубокого междисциплинарного анализа, охватывающего различные аспекты человеческого существования.

Изучение динамики тревожности в контексте возрастного развития представляет особую ценность для понимания как природы самого явления, так и механизмов формирования эмоциональной сферы личности. Специалисты в области практической психологии подчёркивают фундаментальную роль тревожности как катализатора различных трудностей, возникающих в процессе взросления.

Своевременное обнаружение повышенной тревожности становится ключевым фактором в построении эффективной системы превентивных мер и коррекционного воздействия. Тревожность выступает в качестве одного из наиболее распространённых запросов в психологической практике, привлекая внимание исследователей своей способностью оказывать деструктивное влияние на все аспекты жизнедеятельности человека: от межличностного взаимодействия до академической успеваемости и общего психоэмоционального состояния.

Динамика последних десятилетий характеризуется усилением исследовательского интереса к феномену тревожности в российском научном сообществе. Это обусловлено трансформационными процессами в социуме, порождающими атмосферу неопределённости и способствующими росту эмоциональной напряжённости.

Современные исследования тревожности в отечественной психологии преимущественно фокусируются на решении конкретных прикладных задач.

При этом особое значение приобретает разработка персонализированных стратегий поведения в стрессовых ситуациях.

Эффективная профилактика и преодоление тревожности невозможны без тщательной подготовки к предстоящим событиям. Важным элементом становится снижение степени неопределённости через подробное информирование, анализ потенциальных трудностей и освоение адаптивных поведенческих паттернов.

Перспективным подходом является моделирование значимых ситуаций, позволяющее отработать необходимые навыки в безопасной обстановке. В рамках данного направления была разработана комплексная программа, нацеленная на:

- снижение различных форм тревожности (общей, школьной, личностной);
- развитие адекватной самооценки;
- развитие навыков распознавания и выражения негативных эмоций;
- повышение эмоциональной устойчивости подростков с нарушением зрения.

Цель программы: психологическая профилактика тревожности подростков с нарушением зрения.

Задачи:

1. Формирование у подростков адаптивных механизмов преодоления тревожности в стрессовых ситуациях.
2. Формирование навыков саморегуляции у подростков с нарушением зрения через освоение техник релаксации и дыхательных упражнений.
3. Создание условий для формирования позитивной Я-концепции и принятия особенностей собственного развития, способствующих снижению уровня личностной тревожности.
4. Повышение уровня уверенности в себе и самооценки через успешное освоение новых навыков.

5. Развитие умений распознавать и вербализировать собственные эмоциональные состояния, включая проявления тревожности.

6. Развитие коммуникативных навыков и умений эффективного взаимодействия со сверстниками и взрослыми.

Участники программы: педагог-психолог, подростки возраста 13 – 14 лет, учителя.

Организационные условия: программа рассчитана на 12 занятий с подростками и 2 консультаций с педагогами, продолжительностью в 60 минут, периодичность проведения занятий – 1 раз в неделю. Примерные сроки реализации программы – 3 месяца. Форма проведения – групповая.

Методы и техники работы: нами использовались тренинговые упражнения, арт-терапия, маскотерапия, метафорические ассоциативные карты и ролевые игры. Также большое внимание было уделено телесно-ориентированным методам (дыхательные техники, мышечная релаксация, и телесные практики снятия напряжения).

Структура занятия:

1. Вводная часть:

– Ритуал приветствия (помогает специалисту наладить эмоциональный контакт с детьми и подготовить их к решению поставленных задач).

– Проверка эмоционального состояния участников (необходимо для продуктивного проведения занятия).

– Мотивация к предстоящей деятельности (объяснение, чему будет посвящено сегодняшнее занятие).

2. Основная часть:

– Практические упражнения (опираясь на цели и задачи, поставленные в начале занятия, психолог подбирает нужный материал и упражнения для детей).

– Разминка и релаксация (способствует гармонизации психофизического состояния участников, подготавливая их к эффективной работе и снимая излишнее напряжение).

– Групповая дискуссия или ролевое моделирование (способствует закреплению полученных знаний, развитию коммуникативных навыков и созданию безопасного пространства для проработки проблемных ситуаций).

3. Заключительная часть:

– Рефлексия (позволяет обменяться мнениями о прошедшем занятии и осмыслить полученный опыт).

– Домашнее задание (ведение дневника самонаблюдения).

– Ритуал прощания (создаёт позитивный эмоциональный фон и способствует укреплению межличностных связей внутри группы).

В таблице 5 представлено тематическое планирование программы психологической профилактики тревожности у подростков с нарушением зрения.

Таблица 11. Тематическое планирование психопрофилактических занятий

Блок 1. Работа с подростками			
№ занятия	Цель и задачи занятия	Содержание занятия	Время проведения
1	Цель: Комплексное снижение уровня тревожности через формирование устойчивых механизмов психологической защиты и адаптивного поведения. Задачи: Познакомиться с подростками, наладить контакт и создать комфортную атмосферу в группе. Развить базовые навыки саморегуляции, и способности к вербализации эмоций. Создать установку на дальнейшее продуктивное взаимодействие.	1. Ритуал приветствия и знакомство с детьми 2. Упражнение «Моё имя» (вербальное знакомство) 3. Упражнение «Рассказ о себе» 4. Упражнение «Построим фигуры не глядя» на сплочение 5. Релаксация «Тёплый плед» 6. Техника «Волшебный цвет» 7. Диспут на тему «Страхи и тревоги – нормально ли это» 8. Рефлексия 9. Объяснение домашнего задания (ведение дневника своего актуального эмоционального состояния) 10. Ритуал прощания	60 мин.

2	<p>Цель: Снижение уровня тревожности и оказание эмоциональной помощи детям подросткового возраста.</p> <p>Задачи: Формирование устойчивых групповых связей. Знакомство с понятием тревожности и обучение базовым техникам самопомощи. Освоение техник релаксации. Создание условий для безопасного выражения эмоций.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ритуал приветствия и проверка эмоционального состояния участников. 2. Упражнение «Цепочка эмоций». 3. Упражнение «Мои чувства». 4. Техника «Безопасное место». 5. Диспут на тему «Что такое тревожность и можно ли с ней как-то справиться? Есть ли плюсы и минусы у этого состояния?». 6. Ролевая игра «Ситуация из ряда вон». 7. Рефлексия. 8. Домашнее задание (дневник эмоций). 9. Ритуал прощания. 	60 мин.
3	<p>Цель: Снятие напряжения и повышение эмоциональной стабильности у детей подросткового возраста.</p> <p>Задачи: Сформировать навыки контроля над эмоциями. Помочь детям развить их эмпатические способности. Отработка навыка самоконтроля в стрессовых ситуациях.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ритуал приветствия и проверка эмоционального состояния участников. 2. Упражнение «Эмоциональный калейдоскоп». 3. Упражнение «Копилка ресурсов». 4. Упражнение «Тревожный кубик». 5. Разминка «Танцующие руки». 6. Упражнение «Зеркало». 7. Рефлексия. 8. Домашнее задание (дневник эмоций). 9. Ритуал прощания. 	60 мин.
4	<p>Цель: Развитие навыков адаптивного поведения.</p> <p>Задачи: Отработать техники конструктивного общения. Помочь детям в развитии критического мышления. Укрепить позитивное самовосприятие. Развить уверенность в межличностном взаимодействии.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ритуал приветствия. Краткий обзор целей и задач занятия. 2. Упражнение «Мои сильные стороны». 3. Техника «Безопасное место». 4. Ролевая игра «Как бы поступил супергерой». 5. Техника «Квадрат дыхания». 6. Самомассаж активных точек (ладоней, ушей, пальцев). 7. Рефлексия. 8. Домашнее задание (дневник эмоций). 9. Ритуал прощания. 	60 мин.

5	<p>Цель: Комплексное снижение уровня тревожности и формирование навыков, необходимых для поддержания эмоциональной стабильности.</p> <p>Задачи: Объединение и систематизация полученных навыков. Развитие навыков саморегуляции. Повышение уровня самооценки. Формирование устойчивой внутренней опоры.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ритуал приветствия. Обсуждение эмоционального состояния ребят и настрой на занятие. 2. Игра «Цепочка комплиментов». 3. Упражнение «Безопасная зона». 4. Упражнение «Наша банка поддержки». 5. Ролевая игра «Мое будущее». 6. Техника релаксации (по выбору группы). 7. Рефлексия. 8. Домашнее задание (дневник эмоций). 9. Ритуал прощания. 	60 мин.
6	<p>Цель: Оказание эмоциональной поддержки и создание безопасного пространства для дальнейшего развития детей подросткового возраста.</p> <p>Задачи: Формирование устойчивых привычек саморегуляции. Закрепление навыка предупреждения тревожности. Развитие эмпатии и навыков взаимоподдержки. Развитие стремления к личностному росту.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ритуал приветствия. Обсуждение эмоционального состояния ребят и настрой на занятие. 2. Упражнение «Термометр настроения». 3. Упражнение «Зеркало». 4. Техника «Квадрат дыхания». 5. Диспут на тему «Какие конкретные шаги я могу предпринять, чтобы бороться с тревожностью? Всегда ли тревога – мой злейший враг?». 6. Техника «Безопасное место». 7. Рефлексия. 8. Домашнее задание (дневник эмоций). 9. Ритуал прощания. 	60 мин.
7	<p>Цель: Формирование устойчивых механизмов психологической защиты и адаптивного поведения.</p> <p>Задачи: Развитие навыков самоанализа, совершенствование навыков эффективного общения, развитие экологических паттернов поведения в стрессовых ситуациях.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ритуал приветствия. Обсуждение сделанного домашнего задания, что нового произошло за неделю. 2. Упражнение «Ситуационные задачи – как решить эту проблему?». 3. Разминка «Танцующие руки». 4. Упражнение «Защитный купол». 5. Релаксация «Тёплый плед». 6. Рефлексия. 7. Домашнее задание (дневник эмоций). 8. Ритуал прощания. 	60 мин.

8	<p>Цель: Комплексное снижение уровня тревожности и развитие навыков самоподдержки в стрессовых ситуациях.</p> <p>Задачи: Отработать техники конструктивного общения. Помочь детям в развитии критического мышления. Укрепить позитивное самовосприятие. Развить уверенность в межличностном взаимодействии.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ритуал приветствия. 2. Упражнение «Цепочка эмоций». 3. Техника создания маски «Какой Я?» (маскотерапия). 4. Упражнение «Антистресс-бокс». 5. Упражнение «Поделись своим опытом с другом». 6. Техника «Безопасное место». 7. Рефлексия. 8. Домашнее задание (дневник эмоций). 9. Ритуал прощания. 	60 мин.
9	<p>Цель: Комплексное снижение уровня тревожности через формирование устойчивых механизмов психологической защиты и адаптивного поведения.</p> <p>Задачи: Формирование устойчивых привычек саморегуляции. Закрепление навыка предупреждения тревожности. Развитие эмпатии и навыков взаимоподдержки. Развитие стремления к личностному росту.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ритуал приветствия. 2. Упражнение «Энергетическая волна». 3. Упражнение «Я и мои цели» с метафорическими ассоциативными картами. 4. Упражнение «Карта стресса». 5. Техники на мышечную релаксацию («Волна расслабления», «Тяжести»). 6. Упражнение «Музыкальная пауза». 7. Рефлексия. 8. Домашнее задание (дневник эмоций). 9. Ритуал прощания. 	60 мин.
10	<p>Цель: Развитие навыков саморефлексии и умения накапливать необходимые для работы ресурсы.</p> <p>Задачи: Поддерживание комфортной и безопасной обстановки для детей. Формирование позитивного настроения к себе и окружающему миру. Развитие стремления к личностному росту.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ритуал приветствия. Группа настраивается на занятие. 2. Игра «Цепочка комплиментов». 3. Техника создания маски «Внутренний защитник». 4. Упражнение «Как переключать внимание». 5. Разминка (растяжка мышц, простые физические упражнения). 6. Упражнение «Выбери творчество по душе» 7. Рефлексия. 8. Домашнее задание (дневник эмоций). 9. Ритуал прощания. 	60 мин.

Продолжение Таблицы 11

11	<p>Цель: Комплексное снижение уровня тревожности и развитие навыков самоподдержки в стрессовых ситуациях.</p> <p>Задачи: Формирование устойчивых механизмов саморегуляции. Автоматизация освоенных техник. Совершенствование навыков продуктивного общения.</p>	<p>1. Ритуал приветствия. Обсуждение сделанного домашнего задания, что нового произошло за неделю.</p> <p>2. Упражнение «Зеркало».</p> <p>3. Ролевая игра «Реальные ситуации: как же поступить?».</p> <p>4. Упражнение «Как я могу себя поддержать?»</p> <p>5. Упражнение «Выплесни напряжение».</p> <p>6. Рефлексия.</p> <p>7. Домашнее задание (дневник эмоций).</p> <p>8. Ритуал прощания.</p>	60 мин.
12	<p>Цель: Комплексное снижение уровня тревожности через формирование устойчивых механизмов психологической защиты и адаптивного поведения. Подведение итогов.</p> <p>Задачи: Закрепление изученного материала. Формирование устойчивой модели поведения. Отработка алгоритмов действий в тяжёлых стрессовых ситуациях.</p>	<p>1. Ритуал приветствия. Обсуждение эмоционального состояния ребят и настрой на заключительное занятие.</p> <p>2. Упражнение «Круг достижений».</p> <p>3. Ролевая игра «Будущее без тревоги».</p> <p>4. Упражнение «Коллаж достижений».</p> <p>5. Упражнение «Поддержка».</p> <p>6. Рефлексия.</p> <p>7. Индивидуальное обсуждение техники «дневник эмоций» (по желанию).</p> <p>8. Ритуал прощания.</p>	60 мин.
Блок 2. Работа с педагогами			
13	<p>Цель: Раннее выявление тревожности у детей подросткового возраста.</p> <p>Задачи: Сформировать у педагогов чёткое представление, что такое тревожность. Научить педагогов распознавать признаки тревожности на начальных стадиях.</p>	Консультация с педагогами на тему «Как распознать признаки тревожности у подростков: ключевые маркеры в поведении и учебной деятельности».	30 мин.
14	<p>Цель: Дать участникам практические инструменты по работе с подростками, испытывающими тревожность.</p> <p>Задачи: Помочь преподавателям освоить приёмы снижения тревожности у подростков во время учебного процесса.</p>	Консультация с педагогами на тему «Организация учебного процесса с учётом психологических особенностей подростков с нарушением зрения».	30 мин.

Ожидаемые результаты:

1. У обучающихся с нарушением зрения сформируются адаптивные механизмы преодоления тревожности в стрессовых ситуациях.
2. У обучающихся успешно сформируются навыки саморегуляции через освоение техник релаксации и дыхательных упражнений.
3. Будут созданы условия для формирования позитивной Я-концепции и принятия особенностей собственного развития, которые в свою очередь будут способствовать снижению уровня личностной тревожности.
4. Повысится уровень уверенности в себе и самооценки через успешное освоение новых навыков.
5. Будут развиты умения распознавать и вербализировать собственные эмоциональные состояния, включая проявления тревожности.
6. Будут развиты коммуникативные навыки и умения эффективного взаимодействия со сверстниками и взрослыми.

3.2 Контрольный эксперимент и его анализ

Для того, чтобы определить эффективность проведённой программы профилактики тревожности подростков с нарушением зрения, мы переходим к следующему этапу эксперимента.

Главная цель контрольного этапа эксперимента - это оценка эффективности разработанной нами программы и психопрофилактической работы со слабовидящими детьми.

В рамках заключительного этапа исследования мы применили тот же диагностический инструментарий с контрольной и экспериментальной группами, что и при проведении констатирующего этапа эксперимента. По итогам проведения всех диагностических процедур, мы сделали полный анализ полученных данных, и сопоставили их с прошлыми результатами обеих групп.

Результаты диагностики обучающихся контрольной группы по методике Дембо-Рубинштейн «Измерение самооценки» представлены ниже. Сначала разберём показатели уровня притязаний и самооценки обучающихся.

Таблица 12. Показатели уровня притязаний и уровня самооценки контрольной группы (количество детей с данными показателями в процентном соотношении)

Параметр	Показатели характеристики, в процентах (констатирующий эксперимент)				Показатели характеристики, в процентах (контрольный эксперимент)			
	Низкая	Средняя	Высокая	Очень высокая	Низкая	Средняя	Высокая	Очень высокая
Уровень притязаний	0%	40%	20%	40%	0%	30%	30%	40%
Уровень самооценки	50%	30%	20%	0%	60%	20%	20%	0%

Таким образом, опираясь на таблицу 12, мы можем сказать, что низкий уровень притязаний, как и на констатирующем этапе, остался тем же, а именно равным 0%. Это указывает на то, что динамика развития отсутствует, дети контрольной группы всё ещё обладают низкой мотивацией и не умеют ставить перед собой реалистичные цели, возможно, не уверены в своих силах.

Средний уровень притязаний составляет 30% на момент контрольного этапа эксперимента, хотя во время проведения констатирующего этапа этот показатель составлял 40%. Незначительное изменение указывает на то, что обучающихся, кто имели реалистичный подход к постановке целей, амбиции, мотивацию к достижению своих целей, стало меньше.

Высокий уровень притязаний составляет 30%, в отличие от констатирующего этапа, где результат составлял 20%. Это указывает на то, что подростков, которые имеют завышенные ожидания от себя и

окружающих, стремятся к «идеалу», которого нельзя достичь, стало больше. Они проявляют чрезмерную самокритику, что, в свою очередь, продолжает сказываться на их учебной и социальной деятельности. И очень высокий уровень притязаний выявлен, как и на констатирующем этапе эксперимента, у 40% подростков. Показатель не изменился, динамика отсутствует. Подростки данной категории всё ещё подвержены крайней степени перфекционизма, продолжают игнорировать свои достижения и склонны к катастрофизации любых неудач.

Что касается низкого уровня самооценки, то показатель на данный момент равен 60%, когда как на момент констатирующего эксперимента он составлял 50%. Данные изменения указывают на то, что количество подростков, которые испытывают трудности при социализации и проблемы с построением отношений, увеличилось. То есть, на контрольном этапе исследования стало больше обучающихся с личностной неуверенностью и страхом неудач. Средний уровень самооценки на момент контрольного этапа исследования равен 20%, когда как на констатирующем этапе он был равен 30%. Динамика слабо выраженная. Данный показатель говорит о том, что стало меньше подростков, кто могут выделить свои сильные и слабые стороны, а также тех, кто проявляет способность к рефлексии.

Высокий уровень самооценки, как и на констатирующем этапе эксперимента, составил 20%. Результаты не изменились, это говорит нам о том, что динамика развития самооценки и личностных качеств у подростков контрольной группы отсутствует. В данной группе всё ещё наименьшее количество обучающихся с высоким уровнем самооценки, способными на проявление инициативности и активности, уверенности в себе. Очень высокий уровень самооценки, как и на констатирующем этапе, равен 0%. Это указывает на то, что динамика развития отсутствует, большая часть контрольной группы всё ещё подвержена неуверенности, испытывают трудности при коммуникации и напряжение в различных ситуациях неудач.

Таблица 13. Сравнительные результаты изучения самооценки по методике Дембо-Рубинштейн (контрольная группа)

Степень расхождения показателей	Показатели характеристики, в процентах (констатирующий эксперимент)	Показатели характеристики, в процентах (контрольный эксперимент)
Слабая степень расхождения между уровнем притязаний и самооценкой	10%	20%
Умеренная степень расхождения между уровнем притязаний и самооценкой	40%	30%
Сильная степень расхождения между уровнем притязаний и самооценкой	50%	50%

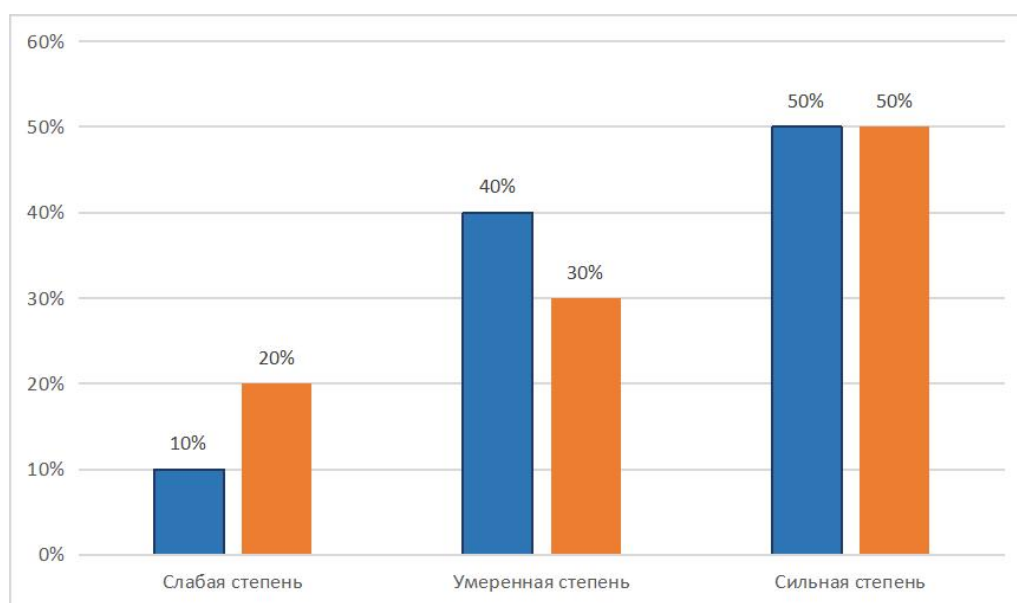


Рисунок 7. Результаты исследования по методике «Измерение самооценки» Дембо–Рубинштейн (контрольная группа)

Как мы можем видеть в таблице 13 и гистограмме 7, показатели остались либо на том же уровне, либо изменились незначительно. При проведении констатирующего эксперимента, 50% подростков показали сильную степень расхождения между уровнем притязаний и самооценкой (более 25 баллов). При проведении контрольного эксперимента результат

остался тот же - 50% подростков показали сильную степень расхождения между уровнем притязаний и самооценкой. Это указывает на то, что динамика отсутствует, и результаты показывают значительное несоответствие между ожиданиями и реальной оценкой своих возможностей.

На констатирующем этапе 40% показали умеренную степень расхождения между уровнем притязаний и самооценкой (в пределах 11-25 баллов), а на контрольном этапе обследуемые показали 30% умеренной степени расхождения показателей. Это указывает на то, что незначительно сократилось число детей, кто чувствует некоторую неуверенность в своих силах и нереалистичных ожиданиях.

И 10% подростков на констатирующем этапе эксперимента показали слабую степень расхождения между уровнем притязаний и самооценкой. Во время проведения контрольного этапа этот показатель был равен уже 20%. Это указывает на то, что подростков, которые проявляют адекватное и реалистичное самовосприятие, стало меньше. Подростки не соотносят свои цели и ожидания. Как итог, изменения слабовыраженные, результаты изменились незначительно.

Таким образом, можно сказать о том, что в данной группе подростки демонстрируют значительное расхождение между уровнем притязаний и актуальной самооценкой. Это говорит об необходимости работы с реалистичным восприятием себя, а также тех целей и возможностей, которых может добиться подросток с нарушением зрения.

Далее предоставлены результаты экспериментальной группы в таблицах и гистограмме. Начнём мы с таблицы с результатами уровня притязаний и уровня самооценки.

Таблица 14. Показатели уровня притязаний и уровня самооценки экспериментальной группы (количество детей с данными показателями в процентном соотношении)

Параметр	Показатели характеристики, в процентах (констатирующий эксперимент)				Показатели характеристики, в процентах (контрольный эксперимент)			
	Низкая	Средняя	Высокая	Очень высокая	Низкая	Средняя	Высокая	Очень высокая
Уровень притязаний	20%	30%	20%	30%	10%	40%	30%	20%
Уровень самооценки	60%	30%	10%	0%	40%	40%	20%	10%

Таким образом, опираясь на таблицу 14, мы можем сказать, что количество подростков с низким уровнем притязаний, в отличие от констатирующего этапа эксперимента, сократилось на 10%. Это указывает на то, что часть детей экспериментальной группы обладает низкой мотивацией и пассивностью по отношению к достижению тех или иных целей, но при этом количество таких обучающихся становится меньше.

Средний уровень притязаний составляет 40% на момент контрольного этапа эксперимента, хотя во время проведения констатирующего этапа этот показатель составлял 30%. Незначительное изменение указывает на то, что обучающиеся, которые имеют амбиции, реалистичный подход к постановке целей и мотивацию к достижению этих целей, стало больше. Повышение этого показателя говорит о том, что дети начинают применять больше компетенций по развитию личностных и социальных навыков. Они обладают оптимальным балансом между амбиционными установками и реалистичным целеполаганием.

Высокий уровень притязаний составляет 30%, в отличие от констатирующего этапа, где результат составлял 20%. Динамика развития есть, так как незначительно изменившийся показатель указывает на то, что ожидания обучающихся по отношению к себе стали серьёзнее, они выше оценивают свои возможности и стремятся добиться больших успехов. И очень высокий уровень притязаний выявлен у 20% подростков, хотя на констатирующем этапе эксперимента этот же уровень был у 30%. Изменившийся уровень в данном случае может свидетельствовать о положительной динамике, так как подростков, испытывающих на себе крайнюю степень перфекционизма и склонность к обесцениванию своих достижений, стало меньше.

Что касается низкого уровня самооценки, то на данный момент выявлен у 40% подростков, а на констатирующем этапе эксперимента у 60%. Данные изменения указывают на то, что количество подростков, которые испытывают трудности при социализации и проблемы с построением отношений, значительно сократилось. То есть, на контрольном этапе исследования стало меньше обучающихся с низким уровнем самооценки.

Средний уровень самооценки на момент контрольного этапа исследования выявлен у 40% подростков, тогда как на констатирующем этапе он был у 30%. Динамика сбалансированная, но говорит о том, что стало больше подростков, которые уверены в себе. Сейчас они могут выделить свои сильные и слабые стороны.

Высокий уровень самооценки составляет 20%, тогда как на констатирующем этапе эксперимента этот показатель был у 10% подростков. Результаты изменились, это говорит нам о том, что динамика развития самооценки и личностных качеств у подростков экспериментальной группы данной группы стали чаще проявлять инициативу, стали более уверенными в своих силах. Очень высокий уровень самооценки на этапе контрольного эксперимента возрос на 10%, хотя на констатирующем этапе показатель составлял только 0%. Это указывает на то, что динамика развития есть,

большая часть экспериментальной группы демонстрирует положительный результат работы со своим собственным Я, чёткое понимание своих целей и задач.

Таблица 15. Сравнительные результаты изучения самооценки по методике Дембо-Рубинштейн (экспериментальная группа)

Степень расхождения показателей	Показатели характеристики, в процентах (констатирующий эксперимент)	Показатели характеристики, в процентах (контрольный эксперимент)
Слабая степень расхождения между уровнем притязаний и самооценкой	20%	40%
Умеренная степень расхождения между уровнем притязаний и самооценкой	20%	20%
Сильная степень расхождения между уровнем притязаний и самооценкой	60%	40%

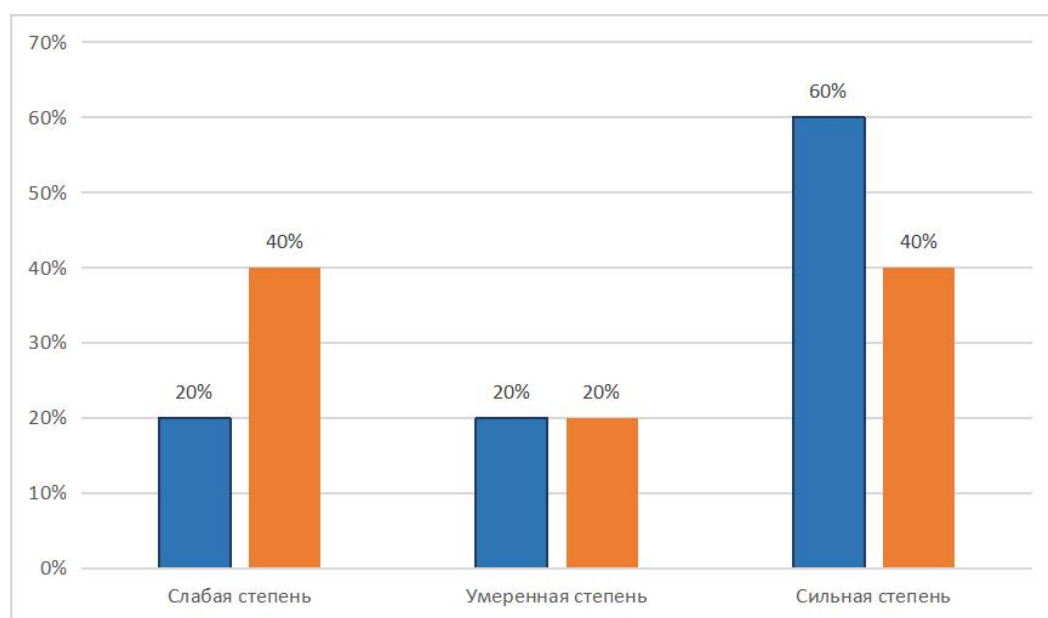


Рисунок 8. Результаты исследования по методике «Измерение самооценки» Дембо–Рубинштейн (экспериментальная группа)

На констатирующем этапе эксперимента 60% подростков показали сильную степень расхождения между уровнем притязаний и самооценкой (более 25 баллов). Но после проведения исследования и наших занятий, только 40% подростков показали сильную степень расхождения показателей. Это указывает на то, что подростков, испытывающих трудности в восприятии своих возможностей, на данный момент стало меньше по сравнению с констатирующим экспериментом. 20% показали умеренную степень расхождения между уровнем притязаний и самооценкой (в пределах 11-25 баллов). Данный показатель не изменился, на констатирующем этапе исследования умеренную степень расхождения показали также 20% обучающихся. Это говорит о том, что, приближенных к норме уровню самооценки и самовосприятию, детей в экспериментальной группе осталось то же количество. 20% подростков на констатирующем этапе показали слабую степень расхождения показателей. На контрольном этапе исследования уже 40% показали слабую степень расхождения показателей (в пределах 0-10 баллов). У них разница между уровнем притязаний и самооценкой минимальна, что свидетельствует о более адекватной самооценке и реалистичному подходу к целям, которые они ставят. Подобные показатели говорят о том, что количество подростков, которые повысили уровень самооценки и обладают уверенностью в своих силах, стало больше.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что уровень самооценки и адекватных притязаний подростков экспериментальной группы показывает более положительную динамику, чем при проведении констатирующего эксперимента. Некоторые из них не только повысили свою самооценку, но и научились гармонично воспринимать разные грани своей личности и правильно ставить цели, соразмерные своим возможностям.

Следующим шагом было проведение методики «Шкала тревоги» Спилбергера-Ханина. Результаты контрольной группы представлены ниже.

Таблица 16. Результаты методики «Шкала тревоги» Спилбергера-Ханина
(контрольная группа)

Уровень тревожности	Показатели характеристики, в процентах (констатирующий эксперимент)	Показатели характеристики, в процентах (контрольный эксперимент)
Низкий уровень тревожности	20%	20%
Умеренный уровень тревожности	70%	50%
Высокий уровень тревожности	10%	30%

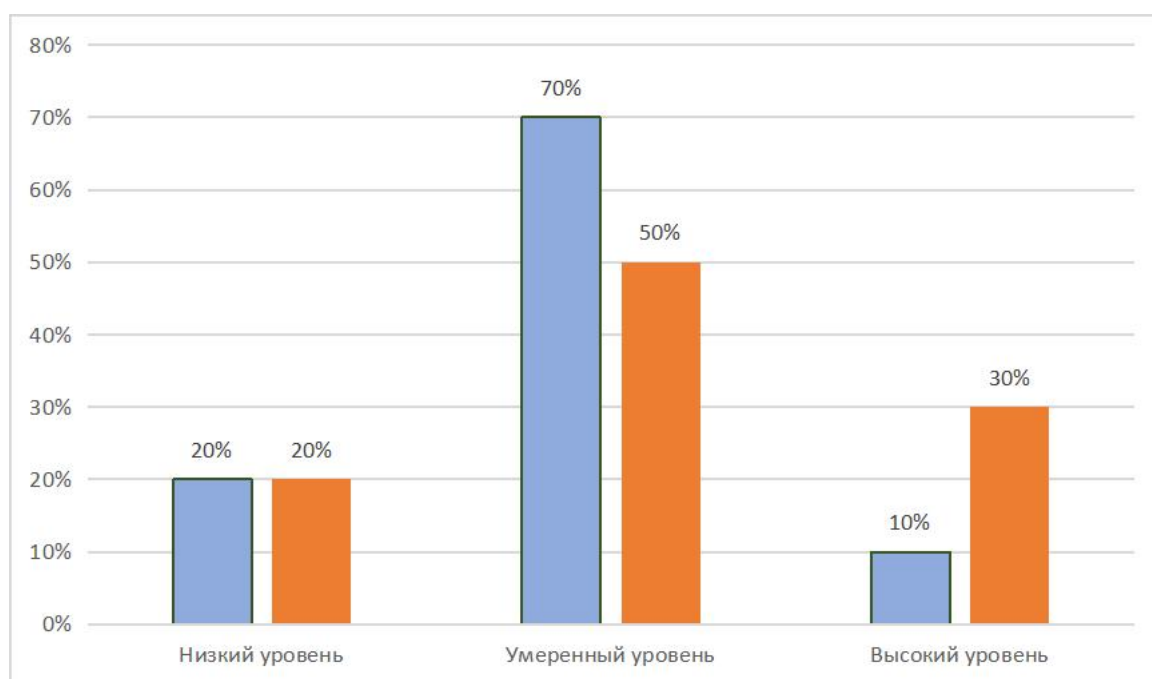


Рисунок 9. Результаты исследования по методике «Шкала тревоги»
Спилбергера-Ханина (контрольная группа)

По данной методике были получены следующие результаты в контрольной группе: на констатирующем этапе эксперимента 20% подростков показали низкий уровень тревожности, а на момент контрольного этапа этот уровень не изменился и также составляет 20% обучающихся (до 30 баллов в обеих шкалах ситуативной и личностной тревожности). Это говорит о том, что психоэмоциональное состояние обучающихся осталось на том же уровне, они адекватно реагируют на стрессовые ситуации.

На констатирующем этапе 70% обследуемых показали умеренный уровень тревожности, сейчас же этот показатель составляет 50% (в пределах 31-45 баллов по обеим шкалам), что указывает на то, что количество детей с более спокойным поведением и отсутствием эмоционального напряжения, увеличилось. Но при этом заметно увеличился высокий уровень тревожности, уже 30% подростков, вместо 10% (46 и больше баллов) на констатирующем этапе эксперимента. Это указывает на то, что у подростков контрольной группы повысилась тревожность, обучающиеся стали более напряжёнными и эмоционально нестабильными. В данном случае возможно дальнейшее развитие эмоциональных нарушений, что, в свою очередь, требует особого внимания со стороны педагогов и других взрослых.

Таким образом, значительное количество участников с высоким и умеренным уровнем тревожности - требует внимания специалистов. Показатели ситуативной и личностной тревожности ухудшились по сравнению с предыдущей диагностикой. Это может говорить о том, что обучающимся контрольной группы также требуется проведение профилактических мероприятий, для предотвращения дальнейшего роста тревожности.

Далее мы применили эту же методику с экспериментальной группой. Результаты предоставлены ниже.

Таблица 17. Результаты методики «Шкала тревоги» Спилбергера-Ханина
(экспериментальная группа)

Уровень тревожности	Показатели характеристики, в процентах (констатирующий эксперимент)	Показатели характеристики, в процентах (контрольный эксперимент)
Низкий уровень тревожности	30%	50%
Умеренный уровень тревожности	50%	40%
Высокий уровень тревожности	20%	10%

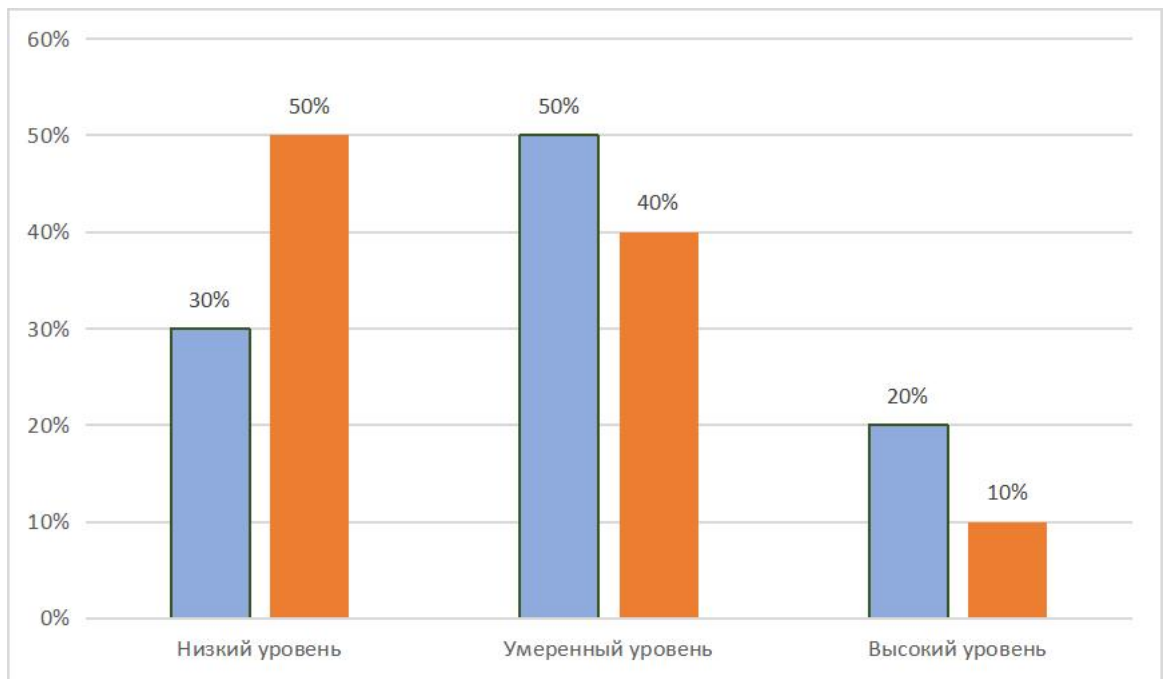


Рисунок 10. Результаты исследования по методике «Шкала тревоги»
Спилбергера-Ханина (экспериментальная группа)

Было выявлено, что низкий уровень тревожности показали 50% обучающихся (до 30 баллов в обеих шкалах ситуативной и личностной тревожности), тогда как раньше этот же показатель составлял 30%. Это указывает на то, что подростки данной категории стали более спокойны и эмоционально стабильны, они освоили базовые навыки саморефлексии и саморегуляции.

У 40% умеренный уровень (в пределах 31-45 баллов), тогда как раньше этот показатель составлял 50%. Это говорит о том, что подростков, имеющих небольшое эмоциональное напряжение и ситуативную тревожность, стало меньше. Обучающиеся с таким показателем могут испытывать беспокойство, но не критично.

И 10% показало высокий уровень тревожности (46 и больше баллов). Раньше этот показатель был равен 20%. Это указывает на то, что тревожность подростков экспериментальной группы стала меньше, они более спокойно реагируют на неожиданные ситуации и проявляют адекватную реакцию на стресс.

Таким образом, в экспериментальной группе преобладает низкий уровень тревожности, кто демонстрирует преимущественно здоровое эмоциональное состояние обучающихся. Это может говорить об успешной социальной адаптации обучающихся и освоении необходимых для продуктивной жизнедеятельности навыков.

Результаты «Тест личностной тревожности для подростков» А. М. Прихожан контрольной группы предоставлены ниже в таблицах 18,19 и гистограмме 11.

Таблица 18. Показатели уровня тревожности у подростков (контрольная группа)

Вид тревожности	Уровень тревожности									
	На констатирующем этапе					На контрольном этапе				
	Чрезмерно спокойствие	Нормальный уровень	Незначительно повышенный	Высокий	Очень высокий	Чрезмерно спокойствие	Нормальный уровень	Незначительно повышенный	Высокий	Очень высокий
Школьная	0%	50%	40%	10%	0%	0%	40%	50%	10%	0%
Межличностная	0%	40%	30%	30%	0%	0%	30%	40%	30%	0%
Самооценочная	10%	40%	30%	20%	0%	0%	30%	30%	30%	10%

На контрольном этапе эксперимента мы наблюдаем, что многие подростки стали более напряжёнными, тревожными. Результаты шкалы школьной тревожности следующие: чрезмерное спокойствие, как и на этапе констатирующего эксперимента, проявили 0% обучающихся, а показатель

нормального уровня тревожности стал меньше и равен 40%, когда как на констатирующем этапе мы выявили 50%. Это говорит о том, что учеников, которые проявляли спокойные и адекватные реакции в школьной среде, стало меньше.

Несколько завышенный уровень повысился, на констатирующем этапе мы выявили 40%, а на контрольном 50%. Подростки стали более беспокойными и чрезмерно чувствительными к своим школьным успехам, испытывают тревожность в ситуации проверки знаний.

Высокий уровень равен 10%, как и при проведении констатирующего эксперимента. Показатель не изменился, подростки проявляют те же деструктивные паттерны поведения, не могут сосредоточиться в учебном пространстве, и испытывают хроническое напряжение в школьной среде.

Очень высокий уровень также равен 0%, как и при проведении констатирующего эксперимента. Положительная динамика отсутствует.

Таким образом, показатели либо не изменились, либо изменились незначительно. Подростки, как и прежде испытывают стресс при обучении и повышенную чувствительность по отношению к оценкам и ситуациям проверки знаний. Увеличился показатель несколько завышенного уровня тревожности, это указывает на то, что выросло количество подростков, испытывающих беспокойство в межличностных ситуациях.

Подростки контрольной группы испытывают дискомфорт в социальных ситуациях, а также трудности в выстраивании дружеских связей. Положительная динамика отсутствует.

Показатель самооценочной тревожности демонстрирует следующие изменения: чрезмерное спокойствие, которое ранее составляло 10%, на этапе контрольного эксперимента показало 0%. Подростки стали меньше скрывать своё беспокойство, не обладают навыками саморефлексии и испытывают трудности в проявлении эмоций. Нормальный уровень тревожности также снизился, что указывает на сокращение числа подростков, которые способны объективно оценивать себя. Подростки испытывают трудности в том, чтобы

выделить положительные и отрицательные черты своего характера, чаще склоняясь к самобичеванию. Также повысились показатели высокого и очень высокого показателя. Это говорит о том, что положительная динамика отсутствует.

Таблица 19. Результаты методики «Тест личностной тревожности для подростков» А.М. Прихожан (контрольная группа)

Уровень тревожности	Показатели характеристики, в процентах (констатирующий эксперимент)	Показатели характеристики, в процентах (контрольный эксперимент)
Низкий уровень тревожности	10%	10%
Нормальный уровень тревожности	40%	30%
Несколько завышенный уровень тревожности	30%	40%
Высокий уровень тревожности	20%	20%

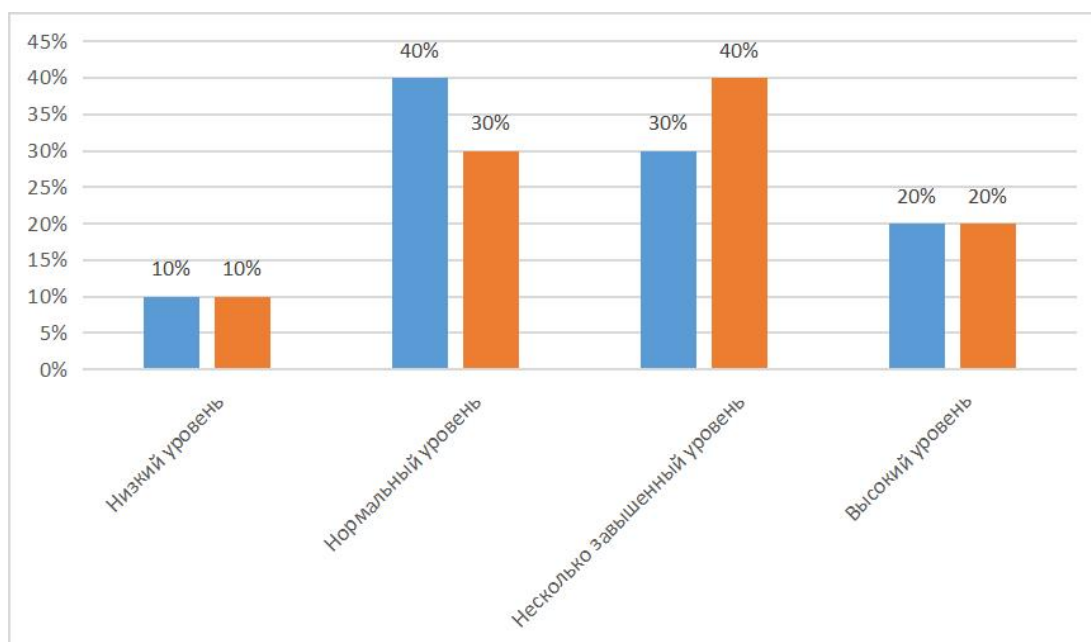


Рисунок 11. Результаты исследования по методике «Тест личностной тревожности для подростков» А.М. Прихожан (контрольная группа)

Во время проведения констатирующего этапа эксперимента, 10% исследуемых показали низкий уровень тревожности, и на данный момент этот показатель не изменился и составляет 10%. То есть показатель низкого уровня тревожности остался без изменений, дети демонстрируют недостаточный уровень эмоционального реагирования, а также чаще всего ведут себя инфантильно и незрело. Также на констатирующем этапе 40% подростков продемонстрировали нормальный уровень тревожности, но при проведении контрольного этапа показатель изменился, и на данный момент равен 30%. Показатель снизился благодаря эмоциональной устойчивости обучающихся, они имеют здоровую мотивацию и хорошо адаптируются к новым условиям жизни.

У 30% обследуемых методика выявила несколько завышенный уровень на констатирующем этапе исследования, но сейчас этот показатель равен 40%.

Показатель несколько завышенного уровня тревожности увеличился, и детей, предрасположенных к беспокойству с обычных ситуациях, не несущих в себе какую-либо угрозу, стало больше. Они могут испытывать некоторые трудности с самоконтролем и обладают повышенной эмоциональной чувствительностью.

И у 20% обучающихся показатель высокого уровня тревожности не изменился. Дети контрольной группы всё ещё испытывают трудности в общении и взаимодействии со сверстниками и взрослыми, проявляют постоянное беспокойство и имеют эмоциональное напряжение, с которым они живут практически на постоянной основе.

Таким образом, показатели контрольной группы либо не изменились, либо показали отрицательную динамику в определённых параметрах. В группе преобладает несколько повышенный уровень тревожности, что говорит о том, что подростки данной группы нуждаются в комплексной помощи в снижении тревожности и повышении их эмоциональной устойчивости.

Результаты «Тест личностной тревожности для подростков» А. М. Прихожан в экспериментальной группе.

Таблица 20. Показатели уровня тревожности у подростков
(экспериментальная группа)

Вид тревожности	Уровень тревожности									
	На констатирующем этапе					На контрольном этапе				
	Через мерное спокойствие	Нормальный уровень	Несколько завышенный	Высокий	Очень высокий	Через мерное спокойствие	Нормальный уровень	Несколько завышенный	Высокий	Очень высокий
Школьная	0%	40%	40%	20%	0%	0%	50%	30%	10%	0%
Межличностная	0%	30%	40%	30%	0%	0%	50%	30%	20%	0%
Самооценочная	0%	30%	50%	20%	0%	0%	40%	50%	10%	0%

По результатам контрольного этапа эксперимента мы наблюдаем положительную динамику в снижении общего уровня тревожности среди подростков экспериментальной группы. На это указывает на то, что показатели нормального уровня тревожности, по сравнению с констатирующим экспериментом, увеличились и составляет 50%. А показатели несколько завышенного и высокого уровней тревожности стали меньше (30%). Если говорить о школьной тревожности, то подростки экспериментальной группы показали положительную динамику, обучающиеся стали меньше переживать по поводу учёбы. Также на данный момент учащиеся чувствуют себя более комфортно в образовательном учреждении, чем на констатирующем этапе эксперимента. Показатели

межличностной тревожности также демонстрируют положительную динамику. В отличие от констатирующего этапа, подростки стали чувствовать себя увереннее в общении. Нормальный уровень вырос (50%), что говорит о росте социальных навыков. Подростки стали активнее участвовать в совместной деятельности и не испытывают беспокойство в ситуациях, требующих от них социальных навыков. Несколько завышенный уровень тревожности остался без изменений, 30%. Это указывает на то, что в группе ещё есть подростки, испытывающие небольшие затруднения при взаимодействии с окружающими, но при этом данный показатель не критичен. Высокий уровень тревожности снизился (20%), что указывает на то, что в целом социальные навыки подростков улучшились и снизилось напряжение, вызванное коммуникативной деятельностью.

Таблица 21. Результаты методики «Тест личностной тревожности для подростков» А.М. Прихожан (экспериментальная группа)

Уровень тревожности	Показатели характеристики, в процентах (констатирующий эксперимент)	Показатели характеристики, в процентах (контрольный эксперимент)
Низкий уровень тревожности	0%	10%
Нормальный уровень тревожности	30%	60%
Несколько завышенный уровень тревожности	50%	20%
Высокий уровень тревожности	20%	10%

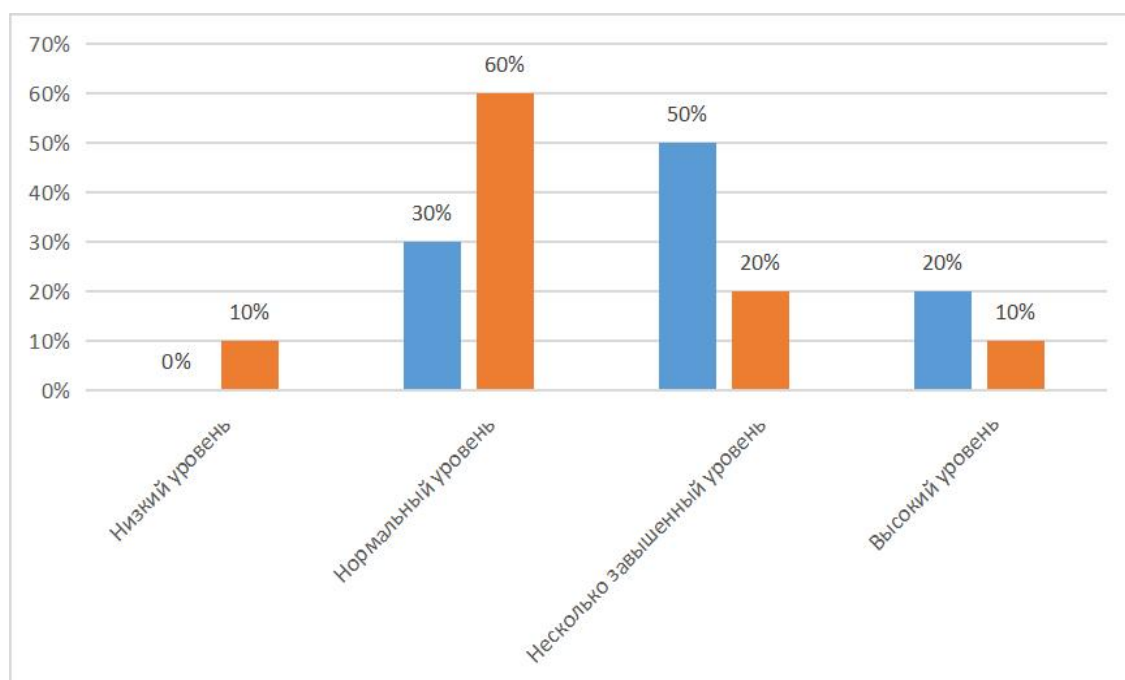


Рисунок 12. Результаты исследования по методике «Тест личностной тревожности для подростков» А.М. Прихожан (экспериментальная группа)

10% исследуемых показали низкий уровень тревожности, когда как ранее этот показатель был равен 0%. По сравнению с первоначальным обследованием, исследуемые показали более низкий уровень тревожности, что может говорить о том, что исследуемые стали более эмоционально устойчивыми и отпустили некоторые ситуации, тревожащие их раньше. Нормальный уровень тревожности продемонстрировали 60% подростков. На момент проведения констатирующего эксперимента данный показатель составлял 30%. Показатель нормального уровня тревожности значительно возрос, что также может свидетельствовать о том, что подростки, прошедшие нашу психолого-педагогическую программу, на данный момент хорошо адаптируются к новым неизвестным условиям, эмоционально стабильны, и более здоровым образом реагируют на стрессовые ситуации. У 20% на данный момент несколько завышенный уровень тревожности, хотя ранее он составлял 50%. Это указывает на то, что обучающихся с повышенной эмоциональной чувствительностью и проблемами с саморегуляцией, стало значительно меньше. Так как данный показатель снизился, это также может

быть свидетельством успешного проведения психолого-педагогической программы профилактики тревожности у подростков с нарушением зрения.

И у 10% обучающихся высокий уровень тревожности, что также разнится с предыдущими результатами констатирующего эксперимента, когда он был равен 20%. Это говорит о том, что подростков, имеющих трудности в коммуникации и постоянное эмоциональное напряжение, стало меньше. На данный момент, обучающиеся экспериментальной группы стали эмоционально стабильнее, а также освоили навыки, позволяющие им справляться со стрессом.

Таким образом, в исследуемой группе преобладает нормальный уровень тревожности, дети стали демонстрировать навыки саморегуляции, эффективной коммуникации и успешное управление стрессом, что является положительным результатом и говорит об успешном освоении программы. В контрольной же группе дети, как и прежде демонстрируют высокие показатели тревожности и неуверенности в себе.

Исходя из полученных результатов данного исследования, можно сделать вывод, что наша психолого-педагогическая программа профилактики тревожности подростков с нарушением зрения в достаточной мере эффективна. Также все поставленные цели и задачи психолого-педагогической программы были достигнуты.

Выводы по третьей главе

1. В данной главе мы рассмотрели методы и формы профилактической работы, которые использовались в исследовании тревожности подростков с нарушением зрения. Мы выяснили, что для продуктивной работы необходим комплексный подход, который включает в себя сочетание различных методов, системность их применения и индивидуальный подход, который учитывает личностные особенности ребёнка, которые могут как помочь, так и затруднить освоение тех или иных компетенций. Форма работы была

выбрана групповая, так как повышенная эмоциональная чувствительность выбранных нами для исследования детей, также подразумевает необходимость научения коммуникативным навыкам, при взаимодействии с окружающим людьми.

2. Нами была разработана и описана психолого-педагогическая программа профилактики тревожности для подростков с нарушением зрения. Главными задачами данной программы является развитие у обучающихся эмоциональной стабильности, уверенности в себе и своих силах, а также овладение различными навыками саморегуляции, которые могут помочь при стрессовых ситуациях. Основными методами работы, используемыми нами, стали тренинговые упражнения, арт-терапия, ролевые игры и различные телесные практики для снятия напряжения. Работа была направлена на создание условий для формирования позитивной Я-концепции и принятия особенностей собственного развития, которое в свою очередь способствует снижению уровня личностной тревожности. Мы ожидали, что повысится уровень уверенности в себе и самооценки через успешное освоение новых навыков. Также работа была направлена на развитие умения распознавать и вербализировать собственные эмоциональные состояния, включая проявления тревожности.

3. При проведении контрольного этапа эксперимента использовался тот же диагностический инструментарий, что на констатирующем этапе эксперимента. В этот раз, после того, как с экспериментальной группой провели ряд занятий профилактики тревожности, результаты показали успешное освоение подростками социальных и личностно-ориентированных навыков, необходимых для здоровой жизнедеятельности и их дальнейшего обучения. Результаты контрольной группы не изменились, либо изменились незначительно. В контрольной группе у подростков по-прежнему фиксируются повышенные уровни тревожности и заниженная самооценка. В экспериментальной же группе наблюдается положительная динамика – большинство участников демонстрируют адекватный уровень тревожности,

были освоены приёмы самоконтроля, исследуемые также научились выстраивать продуктивное общение и справляться со стрессовыми ситуациями, что подтверждает эффективность реализованной программы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведя анализ психологической литературы, мы можем сделать вывод о том, что на данный момент проблема профилактики тревожности подростков с нарушением зрения остаётся недостаточно изученной, несмотря на её значимость для научного сообщества, и, самое главное, для адаптации детей с подобным нарушением в обществе и их личностного развития.

Исследования подчёркивают, что нарушение зрения ограничивает чувственный опыт, что сказывается на формировании эмоциональной стабильности. Из-за этого ребёнок может испытывать трудности в коммуникации, что также усиливает его тревожность. Но несмотря на признание важности эмоциональной сферы в компенсаторных процессах, проблема диагностики, понимания и профилактики тревожности у слабовидящих подростков по-прежнему остаётся на периферии научного и практического внимания, что делает её одной из актуальных и недостаточно освоенных областей современной дефектологии и специальной психологии.

Мы подробно изучили проблему тревожности подростков в целом, и у лиц с нарушением зрения в частности, теоретический анализ которой позволил выявить специфические особенности проявления данного состояния у представленной нами категории обучающихся. Было установлено, что нарушение зрительных функций существенно влияет на формирование эмоционально-личностной сферы и может провоцировать повышенную тревожность, особенно у подростков, которые в связи с возрастными особенностями, тяжелее переносят ситуации стресса.

Для того, чтобы внести свой вклад в изучение данной проблемы, мы провели эмпирическое исследование и выявили актуальный уровень тревожности подростков с нарушением зрения. Экспериментальное исследование показало, что до реализации программы значительная часть подростков демонстрировала повышенный и высокий уровень тревожности, а также низкий уровень самооценки и высокую неуверенность в своих силах.

Мы выявили, что подростки с нарушением зрения подвержены личностной и ситуативной тревожности, а также часто находятся в эмоциональном напряжении. Факторами развития такого состояния чаще всего являются трудности в принятии своего Я и всех особенностей, которые ведёт за собой нарушение зрения, а также неуверенность в собственных силах и неумение строить реалистичные цели на своём пути.

Далее мы разработали программу профилактики, которая должна была помочь испытуемым раскрыть свой потенциал и научиться справляться с возможными стрессовыми ситуациями. Данная программа была рассчитана на 3 месяца и включала в себя специальные упражнения с учётом особенностей восприятия, адаптивные методики для снижения тревожности и различные техники на формирование позитивного самовосприятия.

После того, как программа была завершена, мы провели контрольный этап эксперимента, чтобы оценить её эффективность.

По методике «Измерение самооценки» Дембо–Рубинштейн: в контрольной группе 50% подростков показали сильную степень расхождения между уровнем притязаний и самооценкой на этапе констатирующего эксперимента, затем также 50% подростков показали сильную степень расхождения между показателями, что указывает на значительное несоответствие между ожиданиями и реальной оценкой своих возможностей. На констатирующем этапе 40% показали умеренную степень расхождения, а на контрольном этапе только 30% показали умеренную степень, что может говорить о некоторой неуверенности в своих силах и нереалистичных ожиданиях. И 20% показали слабую степень расхождения показателей при констатирующем эксперименте, что показывает адекватное и реалистичное самовосприятие подростков. На контрольном этапе эксперимента результат выявлен тот же, 20% подростков.

В экспериментальной группе 60% подростков показали сильную степень расхождения между уровнем притязаний и самооценкой на констатирующем этапе. Во время контрольного эксперимента было выявлено

40% подростков с данным уровнем. Они испытывают трудности в восприятии своих возможностей, но количество их стало меньше. 20% показали умеренную степень расхождения между уровнем притязаний и самооценкой на констатирующем этапе эксперимента, на контрольном этапе показатель так же выявлен у 20% подростков, что говорит о приближенном к норме уровню самооценки и самовосприятию, но дети данной группы могут испытывать временами неуверенность. И 20% показали слабую степень расхождения показателей, тогда как на констатирующем этапе этот показатель был равен 40%. На данный момент у них разница между уровнем притязаний и самооценкой минимальна, что свидетельствует о более адекватной самооценке и реалистичному подходу к целям, которые они ставят.

Таким образом, в контрольной группе результаты не изменились, некоторые показатели стали ниже. Дети были неуверенными, не знают, как поставить перед собой адекватные и актуальные цели. В экспериментальной группе раньше дети также проявляли себя не в полной мере, не сопоставляли свои возможности и цели.

После психолого-педагогической программы профилактики, в экспериментальной группе прослеживается положительная динамика, дети более уверенные, адекватно оценивают свои возможности и цели, присутствует мотивационный компонент к дальнейшему развитию.

Что касается методики «Шкала тревоги» Спилбергера-Ханина, то тут мы получили следующие результаты: на констатирующем этапе в контрольной группе низкий уровень тревожности показали 20% обучающихся, на контрольном этапе результаты не изменились и составляют 20%. Это говорит о том, что на данный момент дети способны адекватно реагировать на стрессовые ситуации. На констатирующем этапе было выявлено, что 70% показали умеренный уровень, что условно соответствует норме, 50% данного показателя было выявлено на контрольном этапе эксперимента. Это говорит о том, что часть детей до сих пор проявляет некоторое эмоциональное напряжение. И 10% подростков показало высокий

уровень тревожности. В случае контрольного эксперимента уже было выявлено 30% подростков с данным показателем. Возможно дальнейшее развитие эмоциональных нарушений, что, в свою очередь, требует особого внимания со стороны педагогов и других взрослых. В экспериментальной же группе было выявлено, что низкий уровень тревожности показали 30% обучающихся на констатирующем этапе исследования, 50% на контрольном этапе. У 50% подростков умеренный уровень на констатирующем этапе, и 40% на контрольном. И 20% обучающихся показали высокий уровень тревожности на констатирующем этапе, и 10% показало высокий уровень на контрольном этапе.

Таким образом, в контрольной группе результаты либо не изменились, либо в некоторых случаях наблюдается повышение уровня тревожности. Дети, как и прежде, испытывают стресс при социальном взаимодействии, напряжены, излишне самокритичны. Экспериментальная же группа показала положительную динамику в снижении показателей тревожности. Подростки стали более открытыми, легче идут на контакт, а также научились справляться с ситуативной тревожностью.

И по методике «Тест личностной тревожности для подростков» А.М. Прихожан мы выявили, что: в контрольной группе 10% исследуемых показали низкий уровень тревожности на момент проведения констатирующего этапа эксперимента. При проведении контрольного этапа результат не изменился. 40% обучающихся продемонстрировали нормальный уровень тревожности на момент констатирующего этапа, и 30% на контрольном этапе. У 30% несколько завышенный уровень тревожности на констатирующем этапе, а при контрольном, этот показатель составлял уже 40%. И у 20% обучающихся высокий уровень тревожности на каждом этапе исследования. То есть показатель остался прежним. А в экспериментальной группе мы наблюдаем, что на момент проведения констатирующего этапа эксперимента, показатель низкого уровня тревожности был равен 0%, тогда как на момент апробации контрольного этапа эксперимента 10%

исследуемых показали низкий уровень тревожности. 30% подростков продемонстрировали нормальный уровень тревожности на констатирующем этапе эксперимента, а на контрольном этот же показатель равен 60%. У 50% на констатирующем этапе несколько завышенный уровень, при этом на момент проведения контрольного эксперимента показатель равен 20%. И у 20% обучающихся на момент проведения констатирующего этапа эксперимента был высокий уровень тревожности, тогда как на контрольном этапе этот же показатель равен 10%. Показатели показывают положительную динамику, эмоциональный фон подростков стал более стабильным, а напряжение снизилось.

Согласно этим данным, мы можем наблюдать, что результаты контрольной группы изменились незначительно. Подростки, как и прежде, испытывают трудности в самовосприятии, имеют проблемы с установлением контакта с окружающими и испытывают сильное беспокойство в различных ситуациях. В экспериментальной группе снизился общий уровень тревожности и повысились показатели эмоциональной устойчивости при возникновении стрессовых ситуаций. В данном случае у исследуемых уменьшилось количество случаев проявления ситуативной тревожности, а также стали выше показатели самооценки, что свидетельствует о том, что подростки стали более уверенными и нашли внутреннюю опору, необходимую для преодоления тех или иных трудностей.

После проведённого исследования, можно утверждать, что разработанная нами психолого-педагогическая программа профилактики тревожности подростков с нарушением зрения оказалась эффективна. Подростки успешно освоили новые навыки, которые могут помочь им при дальнейшем обучении. Можно сделать вывод, что поставленная нами гипотеза подтвердилась, а задачи выполнены в полной мере.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Адолат А.А. Психические особенности развития слепых и слабовидящих детей // Scientific progress. 2021. №6.
2. Акимова Е.А., Владыко Е.М., Павлова Н.Н., Бруцкая К.А. Сборник методических материалов по организации воспитания и обучения дошкольников с тяжелыми множественными нарушениями развития / – М., 2021. – 48 с.
3. Астапов, В. М. Эмоциональные нарушения в детском и подростковом возрасте. Тревожные расстройства : учебник для вузов / В. М. Астапов, Е. Е. Вакнин. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 273 с.
4. Атабаев Чингиз, Примаченко Анна Сергеевна «Тревога у слепых и слабовидящих старшеклассников» // Биология и интегративная медицина. 2025. – 8 с.
5. Ахметова Д.З. Дети с нарушениями зрения в инклюзивной группе: методическое пособие / Д.З. Ахметова, В.С. Горынина. – Казань: Изд-во «Познание» Института экономики, управления и права, 2015. – 42 с.
6. Баилова Т.А. Особенности психического развития слепоглухих детей // Специальная психология. 2020. № 3. С. 15-23.
7. Басов А.В., Тихомирова Л.В. Тревожность у детей школьного возраста. - Ярославль, 2000. - 28 с.
8. Безруких М.М. Возрастная физиология: (Физиология развития ребёнка). М.: Академия, 2003. 416 с.
9. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Л.: Наука, 1988. - 270 с.
10. Божович Л.И. Этапы формирования личности в онтогенезе. Хрестоматия по возрастной психологии. М.: Международная педагогическая академия, 2010. - 87 с.

11. Бойков Д.И. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья : учебник для вузов / ответственный редактор Д. И. Бойков. – 2-е изд. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 211 с.
12. Бочарова А.Н. Психолого-педагогическое сопровождение лиц с нарушениями в развитии // Развитие науки и практики образования лиц с нарушением зрения. СПб.: ИСПиП им. Р. Валленберга, 2010. С. 57-59.
13. Бреслав Г.М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве. М.: Педагогика, 2021. 168 с.
14. Бурменская Г.В. Типологический подход в возрастной психологии развития // Вестн. Моск. Ун-та. Сер. 14, Психология, 2000. С. 103-113
15. Вакорина Л.Ю. Методические рекомендации для специалистов психолого-медико-педагогических комиссий по обследованию детей с нарушениями зрения / авт.-сост.: Л.Ю. Вакорина, Е.А. Козлова, Н.С. Комова, Н.В. Самохина, Т.А. Соловьева; Федеральный центр психолого-медико-педагогической комиссии. – Москва, 2018. – 47 с.
16. Вачков И.В. Основы технологии группового тренинга. М.: Ось-89, 2000. 137 с.
17. Вилюнас В.К. Психология развития мотивации. СПб.: Речь, 2021. 352 с.
18. Воликова С.В. Системно-психологические характеристики родительских семей пациентов с депрессивными и тревожными расстройствами: Дис. канд. психол. наук. М., 2005. - 194 с.
19. Волова, И.Н. Комплексы гимнастик для занятий с детьми. Зрительная, пальчиковая, двигательная. / Екатеринбург : Учитель, 2020. – 47 с.
20. Воловикова М.И. Духовно-нравственные проблемы современной личности // М.: Институт психологии РАН, 2018. 477 с.

21. Выготский Л.С. Основы дефектологии. М.: Просвещение, переизд. 2019. 528 с.
22. Гиппенрейтер Ю.Б., Введение в общую психологию. М.: АСТ, 2015. – 352 с.
23. Гудонис В.П. Социальные и психолого-педагогические основы интеграции лиц с нарушенным зрением: М - Город., 1995. - 46 с.
24. Денискина В.З. Взаимосвязь дошкольного и начального образования детей с нарушением зрения. М.: Просвещение, 2007. С. 20-29
25. Драндров Г. Л. Характеристика позитивной Я-концепции у подростков с ограниченными возможностями здоровья / Г. Л. Драндров, Д. Н. Сюкиев, Л. В. Никитина // Научно-теоретический журнал «Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта». – 2014. – 7 (113). – С. 132-137.
26. Дружинина, Л.А. Психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с нарушениями зрения в условиях инклюзивного образования
Текст: учебно-методич. пособие / Л.А. Дружинина, Л.Б.Осипова, Л.И. Плаксина. – Челябинск: Изд-во Юж.-Урал. гос. гуман. пед. ун-та, 2017. – 254 с.
27. Ермаков В.П. Основы тифлопедагогики: развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В. П. Ермаков, Г. А. Якунин. – Москва: Владос, 2000. – 237 с.
28. Захаров А.И. Как помочь нашим детям избавиться от страха. СПб.: Речь, 2021. 158 с.
29. Земцова М.И. Учителю о детях с нарушением зрения. М.: Просвещение, 1985. - 159 с.
30. Зимин Б. В. Социально-трудовая реабилитация и интеграция слепых. М., 1990 г. - 30 с.
31. Зинченко Ю.П. Психология саморегуляции. Эволюция подходов и вызовы времени: коллективная монография / под ред. Ю.П. Зинченко и В.И. Моросановой. М.; СПб: Нестор-История, 2020. 470 с.

32. Ильин Е. П. Дифференциальная психофизиология. – СПб. : Питер, 2017. – 454 с.
33. Кантор В.З. Слепые и слабовидящие дети в системе непрерывного образования: комплексное сопровождение : Монография для тифлопедагогов-практиков / под ред. В. З. Кантор, Г. В. Никулина, Е. Б. Быкова и др. – Санкт-Петербург : Издательство РГПУ им. А. И. Герцена, 2021. – 240 с.
34. Кожанова, Н. С. Педагогические условия и средства коррекции коммуникативной деятельности детей с нарушениями зрения в семье / Специальное образование : Екатеринбург, 2009. - 247 с.
35. Кожанова, Н.С. Исследование сформированности коммуникативных умений дошкольников с нарушениями зрения / Н.С. Кожанова // Специальное образование. - 2009. -№ 2. - С. 18-29.
36. Корнилова И.Г. Личность и проблемы адаптации: Личностное своеобразие и особенности социально-психологической адаптации подростков с патологией зрения: Монография. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2004. - 143 с.
37. Костина Л. М. Методы диагностики тревожности. – СПб. : Речь, 2005. – 197 с.
38. Кочубей Б.И., Новикова Е.В. Эмоциональная устойчивость школьника. М.: Просвещение, 2021. 96 с.
39. Кузнецова Л.В. Основы специальной психологии: учеб. пособие для студентов сред. пед. учеб. заведений / Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени, Л.И. Солнцева и др.; под ред. Л.В. Кузнецовой. - М. : Издат. центр «Академия», 2002. - 480 с.
40. Кулагина И.Ю., Колюцкий В.Н. Возрастная психология: Полный жизненный цикл развития человека. М.: Юрайт, 2020. 462 с.
41. Лебедева, Г. В. Роль сказки в физическом, интеллектуальном и эмоциональном развитии тотально слепых и имеющих остаточное зрение дошкольников и младших школьников: (в помощь библиотекарям, учителям

и родителям) / Г. В. Лебедева; СОСБС; ред. и сост. Л. И. Логвиненко. - Екатеринбург, 2006.

42. Лебединский В.В. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / В.В. Лебединский, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. М.: Изд-во МГУ, 1990. - 197 с.

43. Левченко И.Ю., Киселева Н.А. Психологическое изучение детей с нарушениями развития. М.: Коррекционная педагогика, 2021. 128 с.

44. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2020. 274 с.

45. Литвак А.Г. Соотношение компенсации и коррекции в развитии слепых и слабовидящих // Особенности познавательной деятельности слепых и слабовидящих школьников. Л., 2018. С. 108-120

46. Литвак, А.Г. Тифлопсихология/А.Г. Литвак. - М.: Просвещение, 2005.

47. Лони́на, В. А. Формирование и развитие обобщений у слабовидящих школьников / Лони́на В. А. Психолого- педагогические вопросы обучения детей с нарушением зрения. - М., 1995.

48. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. М.: Просвещение, 2015. 106 с.

49. Лыкова, О. Игровая книготерапия / О. Лыкова // Школьный вестник.- 2004. - № 10. - с. 1 - 6.

50. Маклаков А.Г. Общая психология. Учебник для вузов. - СПб.: Питер, 2003. – 514 с.

51. Малиновская, Н.Д. Психология развития незрячих и слабовидящих людей/Н.Д. Малиновская. - 2001.

52. Малкова Т. П. Оценка вероятностей успешной социально-психологической адаптации выпускников школ для слепых и слабовидящих детей / Т. П. Малкова // Педагогика, психология, теория и методика обучения. – 2002. – № 3. – С. 188-191.

53. Мамайчук И. И.: Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб: Речь, 2006. – 400 с.
54. Маркелова Ю.И., Монахова Н.А. Методические рекомендации «Особенности обучения и психолого-педагогического сопровождения слабовидящих детей в условиях ФГОС ОВЗ» // Иваново, 2021 – 48 с.
55. Марцинковская Т.Д. Диагностика психического развития детей. М.: Линка-Пресс, 2010. 196 с.
56. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст). М.: Владос, переизд. 2020. 304 с.
57. Морозова Е.А. Особенности развития эмоционально-личностной сферы слабовидящих детей в период подросткового кризиса: Нижний Новгород, 2002. - 176 с.
58. Моросанова В.И. Индивидуальный стиль саморегуляции произвольной активности человека // Вопросы психологии. 2005. № 3. 362 с.
59. Никольская И.М., Грановская Р.М. «Психологическая защита у детей»: Издательство «Речь», 2006. 342 с.
60. Никулина, Г. В. Оценка готовности к школьному обучению детей с нарушением зрения / Г. В. Никулина, И. П. Волкова, Е. К. Фещенко. - РГПУ им. А. И. Герцена. - СПб, 2001. - 84с.
61. Никулина, Г. В. Формирование коммуникативной культуры у лиц с нарушениями зрения: Теоретико-экспериментальное исследование / Г. В. Никулина. СПб. : КАРО, 2006. - 400 с.
62. Новичкова И.В. Особенности психологической помощи детям с нарушениями зрения в дошкольном учреждении. М.: Институт коррекционной педагогики, 2001. 164 с.
63. Петровский А.В. Введение в психологию. - М.:Инфра-М, 2005. - 365 с.
64. Плаксина Л.И. Теоретические основы коррекционной работы в детских садах для детей с нарушением зрения. М.: Город, 2001. 262 с.

65. Поваляева М.А. Коррекционная педагогика. Взаимодействие специалистов. М.: Академия, 2020. 256 с.
66. Подколзина, Е.Н. Некоторые особенности коррекционного обучения дошкольников с нарушением зрения / Е.Н. Подколзина // Дефектология. - 2001. - № 2. - С. 84-88.
67. Прейслер Г. Несколько замечаний о развитии слепых детей. - СПб.: САТЕЛЛ, 1995. - 283с.
68. Прихожан А.М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст. Питер, СПб, 2009. 192 с.
69. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. М.: Московский психолого-социальный институт, 2020. 320 с.
70. Ремезова, Л.А. Развитие конструктивной деятельности у старших дошкольников с нарушением зрения / Л.А. Ремезова. - Самара: Изд-во ООО «НТЦ», 2005. -136 с.
71. Роджерс К.Р. Клиентоцентрированный/человекоцентрированный подход в психотерапии // Вопросы психологии. 2021. № 2. С. 15-26.
72. Ростомашвили И. Е. Особенности самосознания подростков в условиях зрительной депривации / СПб, 2000. – 24 с.
73. Самойлов, А. Ф. Проблема мышления в тифлопсихологии // Психологические особенности слепых и слабовидящих школьников / ЛГПИ им. А.И. Герцена Ленинград, 1981.-С.39-69.
74. Сапогова Е.Е. Психология развития человека. М.: Аспект Пресс, 2021. 448 с.
75. Свистунова, Е.В. Разноцветное детство. Игротерапия, сказкотерапия, изотерапия, музыкотерапия / М. : Редкая птица, 2019. – 176 с.
76. Селиванова В. Ф., Хромых А. М., Шипулин Д. А. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением зрения // Вестник науки. 2019. №3.

77. Смирнова, О. Сказкотерапия как метод коррекции и развития детей с мультидефектами / О. Смирнова // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 1999. - № 2. - с. 29 - 48.
78. Соколов В.В. Эволюция тифлоинформационных средств // Дефектология. 2009. № 5. С. 55-63.
79. Солнцева Л.И. Психология детей с нарушениями зрения (детская тифлопсихология). М.: Классикс Стиль, 2010. 256 с.
80. Солнцева Л.И. Современная тифлопедагогика и тифлопсихология в системе образования детей с нарушениями зрения. М., 2020.
81. Стребелева Е.А. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста. М.: Просвещение, 2019. 176 с.
82. Сутырина М.П., Волкова К.А., Елфимова С.В. - Средства общения и обучения слепоглухих: учебное пособие // Новосибирск: Изд-во НГТУ, 2020. – 175 с.
83. Талызина, Н.Ф. Практикум по педагогической психологии: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. Заведений / Н.Ф. Талызина - М.: Академия, 2002. - 192 с.
84. Тарских, С. Д. Педагогическая коррекция нарушений общения слабовидящих детей старшего дошкольного возраста со сверстниками и взрослыми в процессе подготовки к школьному обучению / Тарских С. Д.. - Екатеринбург, 2004. - 221 с.
85. Узнадзе, Д. Н., Общая психология. – 413 с: ил. – (Серия «Живая классика»). – 2004 г.
86. Усанова О.Н. Специальная психология. М.: Академия, 2021. 208 с.
87. Фельдштейн Д.И. Психология развития человека как личности. М.: МПСИ, 2005. 452 с.
88. Феокистова, В. А. Развитие навыков общения у слабовидящих детей / В. А. Феокистова. - СПб. : Речь, 2005 - 128 с.
89. Фрейд З. Психоанализ детского страха. – М. : Наука, 2000. – 150 с.

90. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности. – М. : Просвещение, 2001. – 82 с.
91. Хомская Е.Д. Нейропсихология. М.: Юрайт, 2020. 446 с.
92. Хомякова Л. Ф. Системный подход к проблеме реабилитации детей с нарушением зрения в дошкольном образовательном учреждении. Методические рекомендации по организации системного подхода к проблеме реабилитации детей с нарушением зрения в содружестве медицины и педагогики / Л. Ф. Хомякова. – Екатеринбург : Изд-во "Центр Проблем Детства ", 2005 г. – 48 с.
93. Хорош С.М. Влияние позиций родителей на раннее развитие слепого ребенка // Дефектология. 2010. - № 3. - С. 15-23.
94. Цукерман Г.А. Психология саморазвития. М.: Интерпракс, 2021. 297 с.
95. Шарапановская, Е. В. Социально-психологическая дезадаптация детей и подростков: Диагностика и коррекция / Е. В. Шарапановская. - М. : ТЦ Сфера, 2005. -160с.
96. Швецов В.И., Рощина М.А. Компьютерные тифлотехнологии в социальной интеграции лиц с глубокими нарушениями зрения: Учебное пособие. Нижний Новгород: Изд-во ННГУ им. Н.И. Лобачевского, 2007. 154 с.
97. Шиманская, Шиманский: Монсики. Что такое эмоции и как с ними дружить. Важная книга для занятий с детьми, – М.: Издательство «Э», 2017, - 128с.
98. Щербакова А.М. Воспитание ребёнка с нарушениями развития.- М.:НЦ ЭНАС, 2005.
99. Эльконин Б.Д. Психология развития. М.: Академия, 2021. 144 с.
100. Яковлева, Н. А. Формирование неречевых средств общения у дошкольников с нарушением зрения / Н. А. Яковлева // Начальная школа: плюс – минус. – 2001. – № 8. – С. 55–56.

101. Burani K., Nelson B. Gender differences in anxiety: The mediating role of sensitivity to unpredictable threat // International Journal of Psychophysiology. 2020. Vol. 153. P. 127—134.
102. Fromm, E. The Anatomy of Human Destructiveness. London: Pimlico, 2016.
103. Jung, C. G. The Archetypes and the Collective Unconscious // The Collected Works of C. G. Jung. – Vol. 9, Part 1. – Princeton: Princeton University Press, 2021. – pp. 3 –43.

Рисунок 13. Бланк методики Дембо-Рубинштейна

Шкала ситуативной тревоги Спилбергера – Ханина

Шкала ситуативной тревожности

Инструкция: Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете в данный момент. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных и неправильных ответов нет.

№пп	Суждение	Никогда	Почти никогда	Часто	Почти всегда
1	Я спокоен	1	2	3	4
2	Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3	Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4	Я внутренне скован	1	2	3	4
5	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6	Я расстроен	1	2	3	4
7	Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8	Я ощущаю душевный покой	1	2	3	4
9	Я встревожен	1	2	3	4
10	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
11	Я уверен в себе	1	2	3	4
12	Я нервничаю	1	2	3	4
13	Я не нахожу себе места	1	2	3	4
14	Я взвинчен	1	2	3	4
15	Я не чувствую скованности, напряжения	1	2	3	4
16	Я доволен	1	2	3	4
17	Я озабочен	1	2	3	4
18	Я слишком возбужден и мне не по себе	1	2	3	4
19	Мне радостно	1	2	3	4
20	Мне приятно	1	2	3	4

Рисунок 14. Бланк методики Спилбергера-Ханина, форма А

Шкала личностной тревожности Спилбергера – Ханина

Шкала личностной тревожности

Инструкция: Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете обычно. Над вопросами долго не думайте, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

№пп	Суждение	Никогда	Почти никогда	Часто	Почти всегда
21	У меня бывает приподнятое настроение	1	2	3	4
22	Я бываю раздражительным	1	2	3	4
23	Я легко расстраиваюсь	1	2	3	4
24	Я хотел бы быть таким же удачливым, как и другие	1	2	3	4
25	Я сильно переживаю неприятности и долго не могу о них забыть	1	2	3	4
26	Я чувствую прилив сил и желание работать	1	2	3	4
27	Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
28	Меня тревожат возможные трудности	1	2	3	4
29	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
30	Я бываю вполне счастлив	1	2	3	4
31	Я все принимаю близко к сердцу	1	2	3	4
32	Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
33	Я чувствую себя незащищенным	1	2	3	4
34	Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей	1	2	3	4
35	У меня бывает хандра	1	2	3	4
36	Я бываю доволен	1	2	3	4
37	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
38	Бывает, что я чувствую себя неудачником	1	2	3	4
39	Я уравновешенный человек	1	2	3	4
40	Меня охватывает беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4

Рисунок 15. Бланк методики Спилбергера-Ханина, форма Б

Текст теста личностной тревожности для подростков (с 10-17 лет)**(А.М.Прихожан)**

Инструкция: в таблице перечислены ситуации, обстоятельства, с которыми ты встречаешься в жизни. Некоторые из них могут быть для тебя неприятными, так как могут вызвать тревогу, беспокойство или страх. Внимательно прочти каждое предложение, представь себя в этих обстоятельствах и обведи кружком одну из цифр справа – 0, 1, 2, 3 или 4 – в зависимости от того, насколько эта ситуация для тебя неприятна, насколько она может вызвать у тебя беспокойство, опасения или страх.

- Если ситуация совершенно не кажется тебе неприятной, обведи цифру 0.
- Если она немного тревожит, беспокоит тебя, обведи цифру 1.
- Если беспокойство и страх достаточно сильны, и тебе хотелось бы не попадать в такую ситуацию, обведи цифру 2.
- Если ситуация очень неприятна и с ней связаны сильные беспокойство, тревога, страх, обведи цифру 3.
- При очень сильном беспокойстве, очень сильном страхе обведи цифру 4.

Твоя задача - представить себе каждую ситуацию (себя в этой ситуации), определить, насколько она может вызвать у тебя тревогу, беспокойство, страх, опасения, и обвести одну из цифр, определяющих, насколько она для тебя неприятна.

		Нет	Немного	Достаточно	Значительно	Очень
1.	Отвечать у доски	0	1	2	3	4
2.	Оказаться среди незнакомых ребят	0	1	2	3	4
3.	Участвовать в соревнованиях, конкурсах, олимпиадах	0	1	2	3	4
4.	Слышать заклятия	0	1	2	3	4
5.	Разговаривать с директором школы/колледжа	0	1	2	3	4
6.	Сравнивать себя с другими	0	1	2	3	4
7.	Учитель смотрит по журналу, кого спросит	0	1	2	3	4
8.	Тебя критикуют, в чем-то упрекают	0	1	2	3	4
9.	На тебя смотрят, когда ты что-нибудь делаешь (наблюдают за тобой во время работы, решения задачи)	0	1	2	3	4
10.	Видеть плохие сны	0	1	2	3	4
11.	Писать контрольную работу, выполнять тест по какому-нибудь предмету	0	1	2	3	4
12.	После контрольной, теста – учитель называет отметки	0	1	2	3	4
14.	Смотреть на человека, похожего на мага, колдуна	0	1	2	3	4
15.	На тебя не обращают внимания	0	1	2	3	4
16.	Ждешь родителей с родительского собрания	0	1	2	3	4
17.	Тебе грозит неуспех, провал	0	1	2	3	4
18.	Слышать смех за своей	0	1	2	3	4
19.	Не понимать объяснений учителя	0	1	2	3	4
20.	Думаешь о том, чего ты сможешь добиться в будущем	0	1	2	3	4
21.	Слышать предсказания о космических катастрофах	0	1	2	3	4
22.	Выступать перед зрителями	0	1	2	3	4
23.	Слышать, что какой-то человек «напускает порчу» на других	0	1	2	3	4
24.	С тобой не хотят играть	0	1	2	3	4
25.	Проверяются твои способности	0	1	2	3	4
26.	На тебя смотрят как на маленького	0	1	2	3	4
27.	На экзамене тебе достался 13-й билет	0	1	2	3	4
28.	На уроке учитель неожиданно задает тебе вопрос	0	1	2	3	4
29.	Оценивается твоя работа	0	1	2	3	4
30.	Не можешь справиться с домашним заданием	0	1	2	3	4
31.	Засыпать в темной комнате	0	1	2	3	4
32.	Не соглашаешься с родителями	0	1	2	3	4

Продолжение Приложения 3

33.	Берешься за новое дело	0	1	2	3	4
34.	Разговаривать со школьным психологом	0	1	2	3	4
35.	Думать о том, что тебя могут «сглазить»	0	1	2	3	4
36.	Замолчали, когда ты подошел (подошла)	0	1	2	3	4
37.	Слушать страшные истории	0	1	2	3	4
38.	Спорить со своим другом (подругой)	0	1	2	3	4
39.	Думать о своей внешности	0	1	2	3	4
40.	Думать о призраках, других страшных, «потусторонних» существах	0	1	2	3	4

Примеры конспектов занятий из психолого-педагогической программы профилактики тревожности подростков с нарушением зрения

Конспект занятия №1.

Тема: «Давайте знакомиться».

Время занятия: 60 мин.

Форма занятия: групповое.

Цель: формирование устойчивых механизмов психологической защиты и адаптивного поведения, снижение уровня тревожности.

Задачи:

1. Познакомиться с подростками, создать комфортную атмосферу.
2. Развить навыки саморегуляции.
3. Сформировать умение вербализовать эмоции.
4. Создать установку на продуктивное взаимодействие в дальнейшем.

Раздаточный материал: мягкие подушки, звукозапись с лёгкой и спокойной музыкой.

Ожидаемые результаты: знакомство прошло успешно, сформировано базовое доверие в группе, улучшилось эмоциональное самочувствие участников.

Ход занятия

1. Ритуал приветствия и знакомство.

Психолог представляется и рассказывает о цели занятия. На данном этапе также могут быть обговорены «правила группы» (например, уважение к говорящему - никто никого не перебивает, конфиденциальность - мы не распространяем личную информацию участников занятий, право на молчание - если кто-то не хочет говорить, то заставлять его не будут и т.д.).

Ритуал приветствия может быть любым. Нами было выбрано «поздоровайся как хочешь». Суть в том, что ребята сами выбирают способ, каким хотят сегодня поздороваться с психологом - рукопожатие, стукнуться

кулачками, отбить пять, похлопать друг друга по плечу, или обняться. Каждое занятие выбор может меняться, в зависимости от настроения ребёнка.

2. Упражнение «Моё имя».

Участники представляются по имени и (если обладают такой информацией) рассказывают о его значении окружающим. Либо историю своего имени, почему его называли именно так. Окружающие также могут поделиться ассоциациями об именах других.

3. Упражнение «Две правды и одна ложь».

Каждый участник рассказывает три утверждения о себе. Одно из них – ложное. Остальные участники должны угадать, какое утверждение неверно.

4. Упражнение «Построим фигуры не глядя».

Ребята должны быстро, за несколько секунд, построить какую-нибудь фигуру, используя только свои тела. Посторонними предметами пользоваться нельзя. Например, если педагог сказал «постройте квадрат», то участники должны как можно быстрее и не разговаривая построить квадрат вместе (можно делать это разными способами, например вытягивая руки или ноги, передвигаясь и меняя своё положение и т.д.).

5. Релаксация «Тёплый плед».

Участники ложатся или садятся как можно удобнее (желательно иметь для этого подушки и пледы). Затем психолог проводит релаксационную технику, акцент которой делается на ощущениях тепла и уюта в теле. Также можно включить лёгкую музыку на фон.

Нужно закрыть глаза и сделать несколько глубоких вдохов и выдохов. Затем нужно представить очень плотный и тёплый плед. Можно даже визуализировать его - из чего он сделан, какого цвета и т.д. Затем происходит постепенное погружение. Представляем, как оно укрывает всё наше тело, начиная с ног и постепенно переходя к шее и голове. Нужно ощутить его текстуру и вес, согреться под ним. Представляем, как плед окутывает каждую часть тела и приносит чувство заботы и защищённости. Нужно

прочувствовать, как тепло проносится по каждой части нашего тела. При этом мы не забываем глубоко дышать.

6. Техника «Волшебный цвет».

Участники садятся в удобную позу и закрывают глаза. Затем делают несколько глубоких вдохов. Психолог называет основные цвета и просит участников выбрать какой-то один. Далее они представляют выбранный цвет и стараются сфокусироваться на ощущениях, которые вызывает у них этот цвет. Их просят подумать о том, какие эмоции у них вызывают эти цвета, хочется ли им спрятаться от них, убрать, или наоборот, хочется дотронуться до него, окружить им себя. Фиксируем внутренние образы и прорабатываем телесные ощущения.

7. Диспут на тему «Страхи и тревоги - нормально ли это. Может ли человек бояться? Слабость ли это?»

Педагог задаёт по выбранной теме ряд вопросов, которые группа обсуждает самостоятельно (педагог старается не вмешиваться, лишь слегка направляя дискуссию в нужное русло). Какие также могут быть заданы вопросы: что такое страх? Нормально ли его испытывать? Что такое тревога и является ли она признаком слабости? И т.д.

8. Рефлексия.

Участники делятся своими впечатлениями, обсуждают, что нового узнали на занятии и рассказывают о своих чувствах во время его проведения.

9. Домашнее задание и его обсуждение.

Психолог объясняет, что такое дневник эмоций и для чего его вести на протяжении всех занятий. В течение недели обучающиеся должны будут описывать актуальное эмоциональное состояние и фиксировать ситуации, которые вызывают у них повышенное беспокойство.

10. Ритуал прощания.

Все участники садятся в круг и по очереди передают друг другу добрые пожелания на следующую неделю (например, надеюсь ты получишь

хорошую оценку, или надеюсь ты хорошо проведёшь время с друзьями и т.д.).

Конспект занятия №2.

Тема: «Работаем вместе».

Время занятия: 60 мин.

Форма занятия: групповое.

Цель: комплексное снижение уровня тревожности через формирование устойчивых механизмов психологической защиты и адаптивного поведения.

Задачи:

1. Сформировать устойчивые групповые связи.
2. Познакомить подробнее с понятием тревожности.
3. Обучить базовым техникам самопомощи.
4. Создать условия для безопасного выражения эмоций.

Раздаточный материал: карточки эмоций, маркеры, бумага, мяч.

Ожидаемые результаты: улучшение эмоционального контакта в группе, освоение базовых техник по работе с эмоциями и стрессовыми состояниями, снижение ситуативной тревожности.

Ход занятия.

1. Ритуал приветствия.

Мы вновь используем приветствие «поздоровайся как хочешь» и затем обсуждаем цели и задачи нашего занятия.

2. Упражнение «Цепочка эмоций».

Участники по очереди передают друг другу эмоцию через прикосновение. Каждый должен угадать и назвать переданный эмоциональный посыл (страх, радость, злость и т.д.). Можно использовать мячик («передай его со злостью» или «передай его с радостью» и т.д.).

3. Упражнение «Мои чувства».

Работа с карточками эмоций. Психолог показывает карту, а участники должны её определить и обсудить, как часто они это испытывают и в каких конкретно случаях. Разрешается делать пометки.

4. Техника «Безопасное место».

Техника помогает создать в воображении образ места, в котором человек чувствует себя спокойно, защищённо и комфортно. Это может быть реальное или вымышленное пространство. Например: тихий лес с мягким светом; берег моря или озера, где человек сидит на песке, смотря на воду; уютная комната из детства, где человек чувствовал себя в безопасности и т.д..

5. Диспут на тему «Что такое тревожность и можно ли с ней как-то справиться? Есть ли плюсы и минусы у этого состояния?».

Педагог задаёт по выбранной теме ряд вопросов, которые группа обсуждает самостоятельно (педагог старается не вмешиваться, лишь слегка направляя дискуссию в нужное русло). Обсуждаются главные понятия темы, анализируется личный опыт участников и проходит групповая дискуссия.

6. Ролевая игра «Ситуация из ряда вон».

Моделируются различные ситуации. Чаще всего те, которые являются наиболее неожиданными для человека. Затем происходит проработка реакций и дети проигрывают сценарий этой ситуации для закрепления и лучшего понимания контекста.

7. Рефлексия.

Участники делятся своими впечатлениями, обсуждают, что нового узнали на занятии и рассказывают о своих чувствах во время его проведения.

8. Домашнее задание.

Напоминание о ведении дневника. Обязательное отслеживание эмоций (обсуждение получившихся записей по желанию) и фиксация результатов. Задание на неделю - продолжение ведения дневника, и необходимо отметить хотя бы одно самое яркое событие за неделю, что отложилось больше всего.

9. Ритуал прощания.

Все участники садятся в круг и по очереди передают друг другу добрые пожелания на следующую неделю (например, надеюсь ты получишь хорошую оценку, или надеюсь ты хорошо проведёшь время с друзьями и т.д.).