

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ 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

Тартышная Маргарита Петровна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**ВЛИЯНИЕ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕБЕНКА С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ НА
ТРЕВОЖНОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ**

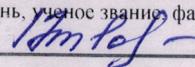
Направление подготовки 44.04.02 «Психолого-педагогическое образование»
Направленность (профиль) образовательной программы
Психолого-педагогическая коррекция нарушений развития детей

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой

д.м.н., профессор Шилов С.Н.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

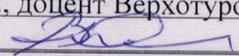


(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

к.псих.н., доцент Верхотурова Н.Ю.

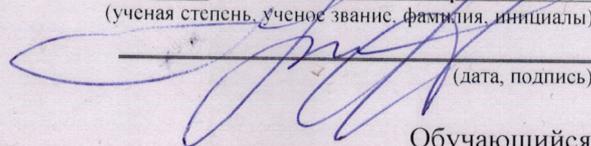


(дата, подпись)

Научный руководитель

к.пед.н., доцент Черенева Е.А.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)



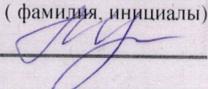
(дата, подпись)

Обучающийся

Тартышная М.П.

(фамилия, инициалы)

21.11.18



(дата, подпись)

Красноярск, 2018

Оглавление

Введение.....	3
Глава I. Теоретический анализ проблемы влияния степени тяжести заболевания ребенка на уровень тревожности родителей.....	8
1.1 Анализ проблемы исследования в зарубежной и отечественной психологии.....	8
1.2 Особенности проявления родительской тревожности.....	31
1.3 Особенности проявления тревожности родителей в зависимости от тяжести заболевания ребенка.....	41
Глава II. Контрольный эксперимент и его анализ.....	49
2.1 Организация и методика исследования.....	49
2.2 Анализ результатов исследования.....	53
Глава 3 Организации психокоррекционной работы, направленной на преодоление тревожности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.....	101
3.1 Теоретико-методологические аспекты организации психокоррекционной работы, направленной на преодоление тревожности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.....	101
3.2 Программа направленная на коррекцию тревожности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.....	67
3.3 Анализ контрольного эксперимента.....	90
Заключение.....	117
Список использованной литературы.....	119
Приложение.....	125

Введение

Актуальность исследования. В настоящее время социально-экономические преобразования в России, повлекшие за собой изменение привычного уклада жизни и нравственно-ценностных ориентаций, ухудшение психологического климата в семье, являются причинами, которые обуславливают рост отклонений в личностном развитии и социальном поведении подрастающего поколения.

Как известно, именно в семье ребенок проходит первичную социализацию, именно в ней идет формирование взаимоотношений ребенка с действительностью, а также его адекватных реакций на различные явления действительности [14]. При этом взаимоотношения родителей и ребенка являются важным источником детского развития, в них формируется активность ребенка, его стремление и умение решать возникающие проблемы. Поэтому изучение детско-родительских отношений является чрезвычайно важным как для понимания факторов, влияющих на становление личности ребенка, так и для организации воспитательной практики [80]. Воспитание детей является важнейшей функцией семьи, и в случае ее нарушения возникает дисфункция семьи, что, в свою очередь, создает неблагоприятный фон для эмоционального развития ребенка и приводит к коммуникационным нарушениям между членами семьи. Семьи, имеющие ребенка с РАС, отличаются особой ранимостью, напряженностью

своих переживаний, оказываются более страдающими, чем семьи, имеющие детей с другими тяжелыми нарушениями развития, испытывают постоянные сложности и ограничения. Матери аутичных детей имеют очень низкую самооценку, считая, что недостаточно хорошо справляются со своей материнской ролью [5]. Источником воспитательных стратегий являются родительские представления и установки, которые являются культурно обусловленными и, как правило, мало изменяются во времени, несмотря на взросление ребенка.

Тревожность относится к числу наиболее частых поводов обращения к психологу. В нашем обществе колоссальное количество тревожных людей. Тревога это то чувство, которое мешает жить человеку, испепеляет его изнутри, не дает наслаждаться жизнью, не дает человеку радоваться.

Тревожный человек и сам живет в постоянном беспокойстве и окружающим не дает скучать, транслируя на них свою тревожность, а иногда и подчиняя ей близких людей.

Очень часто педагогам и воспитателям приходится иметь дело с повышенной тревожностью, причем не детской, а родительской.

Тревожную маму «видно издалека»: она хочет держать под своим контролем каждую минуту жизни ребенка. Такие мамы очень трудно расстаются с детьми, отдавая их в детский сад, «заражают» малышей своими страхами и нервозностью, мешают адаптации ребенка в новых для него условиях.

Болезнь ребенка можно оценить как событие, имеющее субъективно высокое значение для родителей, выступающее как тяжелая психологическая травма, неподконтрольное, неясное. Как правило, родители нечасто имеют опыт в преодолении подобных ситуаций. Скорее это событие обладает

дополнительными стрессогенными качествами [1, 2]. Реакция на стресс связана с внутренними психологическими ресурсами человека и наличием внешней поддержки.

Важным фактором стрессоустойчивости являются образ и качество жизни, влияющие на развитие и сохранение ресурсов личности [1, 3, 4].

Известно, что семья является главным инструментом социализации ребенка, где в отношениях со взрослыми происходит формирование личности. Поэтому без анализа родительско-детских отношений невозможно целостное понимание развития личности. Тем не менее, без внимания оставлен вопрос об участии родительского отношения к ребенку с ОВЗ в формировании его личности, посредством родительско-детских отношений.

Семья рассматривается как системообразующая детерминанта в социально-культурном статусе ребенка, предопределяющая его дальнейшее психофизическое и социальное развитие. Семья - общественный институт, исторически призванный решать воспитательные задачи. На протяжении столетий семья была основной формой социализации подрастающего поколения. Семья - микросоциум, в котором ребенок не только живет, но в котором формируются его нравственные качества, отношение к миру людей. В современных исследованиях выявлена прямая зависимость влияния семейного фактора на особенности развития ребенка: чем сильнее проявляется семейное благополучие, тем более выражены нарушения развития у ребенка (В.Р.Никишина, 2004).

Эти положения должны учитываться как в диагностической, так и в коррекционной работе с ребенком, имеющим нарушения развития. При этом особое внимание уделяется положительному влиянию близких на ребенка с

проблемами в развитии, созданию адекватных условий для его обучения не только в специальном учреждении, но и дома.

Внутрисемейная атмосфера рассматривается как коррекционная, которая своим гармоничным воздействием развивает ребенка, формирует в нем положительные нравственные качества, доброе отношение к миру. Реализация комплексного подхода к осуществлению психологической помощи семьям с детьми, имеющими недостатки в развитии, позволяет через оптимизацию внутрисемейной атмосферы, гармонизацию межличностных, супружеских, родительско-детских и детско-родительских отношений решать проблемы дифференциальной и адресной помощи проблемному ребенку.

Проблема заключается в том, что родительская тревожность связана, как правило, с неприятием ребенка и ситуации его болезни, а тревожный и не принимающий родитель не может помочь ребенку социализироваться и интегрироваться в общество, поэтому без коррекции тревожности родителя невозможна полноценная коррекция и реабилитация ребенка.

Объект исследования - эмоциональная сфера личности родителя, воспитывающего ребенка с ОВЗ.

Предмет исследования - влияние степени тяжести заболевания ребенка с ОВЗ на уровень тревожности родителей.

Цель исследования: разработать эффективную программу по организации комплексной психокоррекционной работы, направленной на преодоление тревожности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Задачи исследования:

1. Теоретический анализ проблемы исследования.

2. Изучить особенности проявления тревожности в зависимости от тяжести заболевания.

3. Выявить особенности проявления тревожности и факторы принятия родителями ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

4. Разработать программу по организации комплексной психокоррекционной работы, направленной на преодоление тревожности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ

Гипотеза исследования. В ходе сравнительного исследования мы предположили, что степень тяжести заболевания ребенка с ОВЗ влияет на уровень тревожности и фактор принятия родителями ребенка с ОВЗ. Характерным является:

- тревожность родителей детей без диагноза будет выше, тревожности родителей детей с диагнозом.

- у родителей детей без диагноза будет более выражены депрессивные состояния, чем у родителей детей с диагнозом.

Полученные экспериментальные данные позволят нам разработать эффективную программу психокоррекции, направленную на коррекцию тревожности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ

Методологическую базу исследования составили ведущие положения:

- представления о закономерностях психического развития при нормальном и нарушенном развитии (Выготский Л.С., Зейгарник Б.В., Лебединский В.В, Лубовский В.И., Эльконин Д.Б. и др.)

- общих закономерностях развития эмоциональной сферы на разных возрастных этапах (Божович Л.И., Бреслав Г.М., Выготский Л.С., Запорожец

А.В., Кон И.С., Лисина М.И., Мухина В.С., Рубинштейн СЛ., Шаповалова О.Е., Эльконин Д.Б. и др.);

- положения о связи психического и соматического, взаимовлиянии болезни и психики, выдвинутые в отечественной психологии (Ананьев В.А., Исаев Д.Н., Лурия А.Р., Николаева В.В., Тхостов А.Ш.)

Научно-теоретическая значимость исследования заключается в систематизации данных об особенностях эмоциональной сферы родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ. Теоретически обоснованы и обобщены данные о методах диагностики, коррекции тревожности и факторов принятия родителями ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Практическая значимость исследования заключается в том, что полученные данные могут быть использованы психологами, педагогами, медицинскими работниками, специалистами социальных служб в системе диагностики, образования и сопровождения детей с ОВЗ и их семей.

Методы исследования.

- Личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлор (в модификации В. Г. Норакидзе);

- Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунге (адаптация ТД И. Балашовой);

- Опросник тревожности Спилбергера-Ханина;

Этапы исследования.

Первый этап – установочный. Выбор темы, определение основных характеристик и методов исследования, поиск научной литературы по направлению исследования. Поисковая часть работы, исследовалось и проанализировано учебно-методическая, научная литература и нормативно-правовая документация по исследуемой проблеме.

Второй этап – исследовательский. Организация диагностики и проведение эксперимента.

Третий этап – обобщающий. Обобщение полученных результатов исследования. Описание и обработка результатов исследования, полученных в ходе исследования.

База исследования. МИП «Клиника современных коррекционных и развивающих технологий» КГПУ им. В.П. Астафьева.

Структура и объем работы. Работа состоит из введения, трех глав, списка использованной литературы и приложений.

Глава I. Теоретические основы влияния степени тяжести заболевания ребенка на уровень тревожности родителей

1.1 Анализ проблемы исследования в зарубежной и отечественной психологии

Беспокойство и тревога на душе – неотъемлемые компоненты повседневной жизни. Чаще всего люди чувствуют тревогу при столкновении с незнакомой ситуацией или какой-либо опасностью. Обеспокоенность может вызвать спортивное состязание, экзамен, важная встреча, собеседование. Чувство тревоги оказывает на организм двойное влияние. С одной стороны оно воздействует на психологическое состояние, снижает концентрацию внимания, заставляет переживать, нарушает сон.

С другой – сильно влияет на физическое состояние, вызывая учащенный пульс, дрожь, головокружение, потливость, расстройство пищеварения, гипервентиляцию легких и другие физиологические нарушения. Тревогу можно считать болезненной, если появившееся беспокойство более сильное, чем требует того ситуация. Повышенное беспокойство относится к отдельной группе заболеваний, их называют патологическими тревожными состояниями. Такие недуги в той или иной мере встречаются у 10% людей.

Симптомы:

1. Паника. Проявляется в виде неожиданных, периодически повторяющихся приступов сильной тревоги и страха, зачастую

беспричинных. Иногда совмещается с агорафобией, боязнью людей, открытых пространств.

2. Навязчивые маниакальные расстройства. В этом состоянии у человека появляются однотипные мысли, желания и идеи. К примеру, он постоянно проверяет, заперты ли двери, выключены ли электроприборы, часто моет руки.

3. Фобии. Эти страхи не поддаются логике. К ним относятся социальные, которые заставляют человека избегать появления на людях, и простые, вызывающие чувство страха перед пауками, змеями, высотой.

4. Генерализованные расстройства, основанные на тревожном состоянии. В данной ситуации человек испытывает постоянное чувство тревоги. Это может способствовать появлению загадочных физиологических симптомов. Бывают случаи, когда врачи долго не могут найти причины какого-либо заболевания, при этом назначается большое количество анализов для выявления болезней пищеварительной, нервной системы, сердца. Но причина кроется в психологических нарушениях [1, с. 175].

5. Расстройства, сопровождающие посттравматический стресс. Распространены среди ветеранов войны, но могут возникнуть у любого человека, пережившего событие, выходящее за рамки привычной жизни.

Часто такие события многократно переживаются во снах. Что делать в таких случаях? Постоянное чувство тревоги требует обращения к врачу. В повседневной жизни старайтесь свести к минимуму факторы, способствующие повышению тревожности.

К ним относятся: напитки, возбуждающие нервную систему (кофе, крепкий чай, энергетики); курение; употребление алкоголя, особенно в целях

успокоения. Снижают тревожность: Настойки и чаи на основе успокоительных трав (пион, пустырник, валериана). релаксация, умение физически расслабиться (принятие ванн, йога, ароматерапия). Хорошо сочетаются с умеренной физической нагрузкой перед этим.

Развитие в себе психологической устойчивости и здорового отношения к окружающей действительности. Чем поможет врач? Консультация специалиста будет уместна в любом случае, независимо от того, чем вызвана ваша тревога. Лечение таких видов расстройств осуществляется с помощью нескольких эффективных методик. Кратковременные состояния допускают медикаментозную терапию [51, с. 24] .

В настоящее время очень популярна когнитивная психотерапия и поведенческое лечение. Эти методы помогают человеку понять, что он не имеет никаких психологических заболеваний и учат преодолевать тревожность. Пациент постепенно осознает причины своей тревоги.

Он учится оценивать свое поведение с логической точки зрения, по-новому, более позитивно смотреть на причины тревожного состояния. К примеру, страху полета на самолете можно противопоставить ожидание прекрасного отдыха за рубежом. Особенно актуально это лечение для людей, страдающих агорафобией, что зачастую мешает им в часы пик пользоваться общественным транспортом.

Самое главное – не оставляйте повышенное чувство тревоги без внимания. Здравый подход к решению данной проблемы поможет сделать вашу жизнь более спокойной и радостной.

Понимание тревожности было внесено в психологию психоаналитиками и психиатрами. Многие представители психоанализа

рассматривали тревожность как врожденное свойство личности, как изначально присущее человеку состояние.

Основатель психоанализа З.Фрейд утверждал, что человек имеет несколько врожденных влечений – инстинктов, которые являются движущей силой поведения человека, определяют его настроение. З.Фрейд считал, что столкновение биологических влечений с социальными запретами порождает неврозы и тревожность. Изначальные инстинкты по мере взросления человека получают новые формы проявления.

Однако в новых формах они наталкиваются на запреты цивилизации, и человек вынужден маскировать и подавлять свои влечения. Драма психической жизни индивида начинается с рождения и продолжается всю жизнь. Естественный выход из этого положения З.Фрейд видит в сублимировании «либидиозной энергии», то есть в направлении энергии на другие жизненные цели: производственные и творческие. Удачная сублимация освобождает человека от тревожности [32, с. 43].

В индивидуальной психологии А. Адлер предлагает новый взгляд на происхождение неврозов. По мнению Адлера, в основе невроза лежат такие механизмы, как страх, боязнь жизни, боязнь трудностей, а также стремление к определенной позиции в группе людей, которую индивид в силу каких-либо индивидуальных особенностей или социальных условий не мог добиться, то есть отчетливо видно, что в основе невроза лежат ситуации, в которых человек в силу тех или иных обстоятельств, в той или иной мере испытывает чувство тревоги.

Адлер выдвигает три условия, которые могут привести к возникновению у ребенка неправильной позиции и стиля жизни. Эти условия следующие:

1. Органическая, физическая неполноценность организма. Дети с этими недостатками бывают целиком заняты собой, если их никто не отвлечет, не заинтересует другими людьми. Сравнение себя с другими приводит этих детей к чувству неполноценности, приниженности, страданию. Но сама по себе неполноценность не является патогенной. Даже больной ребенок чувствует способность изменить ситуацию. Результат зависит от творческой силы индивидуума, который может иметь разную силу и по-разному проявляться, но всегда определяющей целью [50, с. 231] .

2. К таким же результатам может привести и избалованность. Возникновение привычки все получать, ничего не давая в обмен.

Легкодоступное превосходство, не связанное с преодолением трудностей, становится стилем жизни.

В этом случае все интересы и заботы также направлены на себя, нет опыта общения и помощи людям, заботы о них. Единственный способ реакции на трудность – требования к другим людям.

Общество рассматривается такими детьми как враждебное.

3. Отверженность ребенка. Отверженный ребенок не знает, что такое любовь и дружеское сотрудничество. Он не видит друзей и участия. Встречаясь с трудностями, он переоценивает их, а так как не верит в возможность преодолеть их с помощью других и поэтому не верит в свои силы.

У него нет опыта любви к другим, потому что его не любят, и он платит враждебностью. Отсюда – необщительность, замкнутость, неспособность к сотрудничеству [32, с. 157].

Недостатком Адлеровской концепции является не сделанное различие между беспокойством адекватным, обоснованным и неадекватным, поэтому нет четкого представления о тревожности как специфическом состоянии, отличном от других сходных состояний.

Проблема тревожности стала предметом специального исследования у неофрейдистов и, прежде всего у К. Хорни [39, с. 76].

В теории Хорни главные источники тревоги и беспокойства личности коренятся не в конфликте между биологическими влечениями и социальными запретами, а являются результатом неправильных человеческих отношений.

В книге «Невротическая личность нашего времени» Хорни насчитывает 11 невротических потребностей [39, с. 80]:

1. Невротическая потребность в привязанности и одобрении, желание нравиться другим, быть приятным.
2. Невротическая потребность в «партнере», который исполняет все желания, ожидания, боязнь остаться в одиночестве.
3. Невротическая потребность ограничить свою жизнь узкими рамками, оставаться незамеченным.
4. Невротическая потребность власти над другими посредством ума, предвидения.
5. Невротическая потребность эксплуатировать других, получать лучшее от них.

6. Потребность в социальном признании или престиже.
7. Потребность личного обожания. Раздутый образ себя.
8. Невротические притязания на личные достижения, потребность превзойти других.
9. Невротическая потребность в самоудовлетворении и независимости, необходимости ни в ком не нуждаться.
10. Невротическая потребность в любви.
11. Невротическая потребность в превосходстве, совершенстве, недостижимости.

К. Хорни считает, что при помощи удовлетворения этих потребностей человек стремится избавиться от тревоги, но невротики не насыщаются, удовлетворить их нельзя, а, следовательно, от тревоги нет путей избавления.

В большой степени К. Хорни близок С. Салливен [39, с. 161]. Он известен как создатель «межличностной теории». Личность не может быть изолирована от других людей, межличностных ситуаций.

Ребенок с первого дня рождения вступает во взаимоотношение с людьми и в первую очередь с матерью. Все дальнейшее развитие и поведение индивида обусловлено межличностными отношениями. Салливен считает, что у человека есть исходное беспокойство, тревога, которая является продуктом межличностных (интерперсональных) отношений.

Он рассматривает организм как энергетическую систему напряжений, которая может колебаться между определенными пределами – состоянием покоя, расслабленности (эйфория) и наивысшей степенью напряжения. Источниками напряжения являются потребности организма и тревога.

Тревога вызывается действительными или мнимыми угрозами безопасности человека [38, с. 74].

Салливен так же, как и Хорни, рассматривает тревожность не только как одно из основных свойств личности, но и как фактор, определяющий ее развитие. Возникнув в раннем возрасте, в результате соприкосновения с неблагоприятной социальной средой, тревога постоянно и неизменно присутствует на протяжении всей жизни человека. Избавление от чувства беспокойства для индивида становится «центральной потребностью» и определяющей силой его поведения.

Человек вырабатывает различные «динамизмы», которые являются способом избавления от страха и тревоги [39, с. 74].

Иначе подходит к пониманию тревожности Э. Фромм [32, с. 177]. В отличие от Хорни и Салливена Фромм подходит к проблеме психического дискомфорта с позиции исторического развития общества.

Фромм, Хорни и Салливен пытаются показать различные механизмы избавления от тревоги.

Фромм считает, что все эти механизмы, в том числе «бегство от себя», лишь прикрывает чувство тревоги, но полностью не избавляет индивида от нее. Наоборот, чувство изолированности усиливается, ибо утрата своего «Я» составляет самое болезненное состояние.

Психические механизмы бегства от свободы являются иррациональными, по мнению Фромма, они не являются реакцией на окружающие условия, поэтому не в состоянии устранить причины страдания и тревоги [32, с. 178].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что тревожность основана на реакции страха, а страх является врожденной реакцией на определенные ситуации, связанные с сохранением целостности организма.

Авторы не делают различия между беспокойством и тревожностью. И то и другое появляется как ожидание неприятности, которая однажды вызвала у ребенка страх. Тревога или беспокойство – это ожидание того, что может вызвать страх. При помощи тревоги ребенок может избежать страха.

Анализируя и систематизируя рассмотренные теории можно выделить несколько источников тревоги, которые в своих работах выделяют авторы:

1. Тревога из-за потенциального физического вреда.
2. Тревога из-за потери любви (любви матери, расположения сверстников).
3. Тревога может быть вызвана чувством вины, которая обычно проявляется не ранее 4-х лет.
4. Тревога из-за неспособности овладеть средой.
5. Тревога может возникнуть и в состоянии фрустрации.
6. Тревога свойственна каждому человеку в той или иной степени.
7. В возникновении тревоги большое значение придается семейному воспитанию, роли матери, взаимоотношениям ребенка с матерью. Период детства является предопределяющим последующее развитие личности.

Иначе рассматривает эмоциональное самочувствие Роджерс [9, с. 184]. В результате взаимодействия с окружающей средой у ребенка возникает представление о самом себе, самооценка.

Оценки приносятся в представление индивида о самом себе не только как результат непосредственного опыта соприкосновения со средой, но также

могут быть заимствованы у других людей и восприняты так, словно индивид выработал им сам. Роджерс признает то, что человек думает о себе, - это еще не есть для него реальность, а что человеку свойственно проверять свой опыт на практике окружающего мира, в результате чего, он оказывается в состоянии вести себя реалистически.

Однако, некоторые восприятия остаются непроверенными и это приводит в конечном счете к неадекватному поведению, приносящему ему вред и формирующую тревожность, так как человек в этих случаях не понимает, от чего его поведение оказывается несоответствующим требованиям [9, с. 185] .

Другой источник тревожности Роджерс видит в том, что есть явления, которые лежат ниже уровня сознания, и если эти явления носят угрожающий характер для личности, то они могут быть восприняты подсознательно еще до того, как они осознаны. Это может вызвать вегетативную реакцию, сердцебиение, которое сознательно воспринимается как волнение, тревога, а человек не в состоянии оценить причины беспокойства. Тревога ему кажется беспричинной [9, с. 185].

Основной конфликт личности и основную тревогу Роджерс выводит из соотношения двух систем личности – сознательной и бессознательной. Если между этими системами имеется полное согласие, то у человека хорошее настроение, он удовлетворен собой, спокоен. И наоборот, при нарушении согласованности между двумя системами возникают различного рода переживания, беспокойства и тревога.

Главным условием, предупреждающим эти эмоциональные состояния, является умение человека быстро пересматривать свою самооценку, изменять ее, если этого требуют новые условия жизни [9, с. 187].

Таким образом, драма конфликта в теории Роджерса переносится от плоскости «биосоцио» в плоскость, возникающую в процессе жизни индивида между его представлениями о себе, сложившегося в результате прошлого опыта и данного опыта, который он продолжает получать. Это противоречие – основной источник тревожности [9, с. 188].

Анализ основных работ показывает, что в понимании природы тревожности у зарубежных авторов можно проследить два подхода – понимание тревожности как изначально присуще человеку свойство, и понимание тревожности как реакцию на враждебный человеку внешний мир, то есть выведение тревожности из социальных условий жизни. Однако, несмотря на, казалось бы, принципиальное различие между пониманием тревожности как биологической или социальной, мы не можем разделить авторов по этому принципу. Эти две точки зрения постоянно сливаются, смешиваются у большинства авторов. Так, Хорни и Салливен, которые считают тревогу изначально свойством, «основной тревогой», тем не менее, подчеркивают и ее социальное происхождение, ее зависимость от условий формирования в раннем детстве.

Таким образом, если рассматривать тревогу или тревожность как состояние, переживание, или как более или менее устойчивую особенность личности, то несущественно, насколько она адекватна ситуации. Переживание обоснованной тревоги, по-видимому, не отличается от необоснованного переживания.

Субъективно же состояния раны. Но объективно разница очень велика. Переживания тревоги в объективно тревожности для субъекта ситуации – это нормальная, адекватная реакция, реакция, свидетельствующая о нормальном адекватном восприятии мира, хорошей социализации и правильном формировании личности. Такое переживание не является показателем тревожности субъекта.

Переживание же тревоги без достаточных оснований означает, что восприятие мира является искаженным, неадекватным.

Адекватные отношения с миром нарушаются. В этом случае речь идет о тревожности как особом свойстве человека, особом виде неадекватности.

В отечественной психологической литературе, можно встретить разные определения понятия тревожности, хотя большинство исследователей сходятся в признании необходимости рассматривать его дифференцированно – как ситуативное явление и как личностную характеристику с учетом переходного состояния и его динамики.

Так, А.М. Прихожан указывает, что тревожность – это «переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагополучия, с предчувствием грозящей опасности» [24, с. 45].

Тревожность как психологическая особенность может иметь разнообразные формы. По мнению А.М. Прихожан, под формой тревожности понимается особое сочетание характера переживания, осознание вербального и невербального выражения в характеристиках поведения, общения и деятельности. Ею были выделены открытые и закрытые формы тревожности.

Открытые формы: острая, нерегулируемая тревожность; регулируемая и компенсирующая тревожность; культивируемая тревожность.

Закрытые (замаскированные) формы тревожности названы ею «масками». В качестве таких масок выступают: агрессивность; чрезмерная зависимость; апатия; лживость; лень; чрезмерная мечтательность [24, с. 46].

Различают тревожность как эмоциональное состояние и как устойчивое свойство, черту личности или темперамента.

По определению Р.С. Немова: «Тревожность – постоянно или ситуативно проявляемое свойство человека приходить в состояние повышенного беспокойства, испытывать страх и тревогу в специфических социальных ситуациях» [18, с. 265].

Л.А. Китаев-Смык [26, с.68], в свою очередь, отмечает, что «широкое распространение получило в последние годы использование в психологических исследованиях дифференцированного определения двух видов тревожности: «тревожность характера» и ситуационная тревога, предложенное Спилбергом».

По определению А.В. Петровского [8, с. 54]: «Тревожность – склонность индивида к переживанию тревоги, характеризующаяся низким порогом возникновения реакции тревоги; один из основных параметров индивидуальных различий. Тревожность обычно повышена при нервно-психических и тяжелых соматических заболеваниях, а также у здоровых людей, переживающих последствия психотравмы, у многих групп лиц с отклоняющимся субъективным проявлением неблагополучия личности».

Современные исследования тревожности направлены на различие ситуативной тревогой, связанной с конкретной внешней ситуацией, и личностной тревожности, являющейся стабильным свойством личности, а

также на разработку методов анализа тревожности, как результата взаимодействия личности и ее окружения [8, с. 56].

Г.Г. Аракелов, Н.Е. Лысенко, Е.Е. Шотт [2], в свою очередь, отмечают, что тревожность – это многозначный психологический термин, который описывают как определенное состояние индивидов в ограниченный момент времени, так и устойчивое свойство любого человека.

Анализ литературы последних лет позволяет рассматривать тревожность с разных точек зрения, допускающих утверждение о том, что повышенная тревожность возникает и реализуется в результате сложного взаимодействия когнитивных, аффективных и поведенческих реакций, провоцируемых при воздействии на человека различными стрессами [2, с. 74].

В исследовании уровня притязаний у подростков М.С. Неймарк обнаружила отрицательное эмоциональное состояние в виде беспокойства, страха, агрессии, которое было вызвано неудовлетворением их притязаний на успех.

Также эмоциональное неблагополучие типа тревожности наблюдалось у детей с высокой самооценкой. Они претендовали на то, чтобы быть «самыми лучшими» учениками, или занимать самое высокое положение в коллективе, то есть были высокие притязания в определенных областях, хотя действительных возможностей для реализации своих притязаний не имели [2, с. 44].

От неудовлетворения потребности у ребенка вырабатываются механизмы защиты, не допускающие в сознание признания неуспеха, неуверенности и потери самоуважения. Он старается найти причины своих

неудач в других людях: родителях, учителях, товарищах. Пытается не признаться даже себе, что причина неуспеха находится в нем самом, вступает в конфликт со всеми, кто указывает на его недостатки, проявляет раздражительность, обидчивость, агрессивность [52, с. 175].

М.С. Неймарк называет это «аффектом неадекватности» – «... острое эмоциональное стремление защитить себя от собственной слабости, любыми способами не допустить в сознание неуверенность в себя, отталкивание правды, гнев и раздражение против всего и всех» [2, с. 41]. Такое состояние может стать хроническим и длиться месяцы и годы. Сильная потребность в самоутверждении приводит к тому, что интересы этих детей направляются только на себя.

Такое состояние не может не вызвать у ребенка переживания тревоги. Первоначально тревога обоснована, она вызвана реальными для ребенка трудностями, но постоянно по мере закрепления неадекватности отношения ребенка к себе, своим возможностям, людям, неадекватность станет устойчивой чертой его отношения к миру, и тогда недоверчивость, подозрительность и другие подобные черты, что реальная тревога станет тревожностью, когда ребенок будет ждать неприятностей в любых случаях, объективно для него отрицательных [2, с. 43].

Т.В. Драгунова, Л.С. Славина, Е.С. Макслак, М.С. Неймарк показывают, что аффект становится препятствием правильного формирования личности, поэтому очень важно его преодолеть. В работах этих авторов указывается, что очень трудно преодолеть аффект неадекватности.

Главная задача состоит в том, чтобы реально привести в соответствие потребности и возможности ребенка, либо помочь ему поднять его реальные возможности до уровня самооценки, либо спустить самооценку. Но наиболее реальный путь – это переключение интересов и притязаний ребенка в ту область, где ребенок может добиться успеха и утвердить себя [2, с. 45].

Проблема тревожности имеет и другой аспект – психофизиологический. Второе направление в исследовании беспокойства, тревожности идет по линии изучения тех физиологических и психологических особенностей личности, которые обуславливают степень данного состояния.

Отечественные психологи, изучавшие состояние стресса, внесли в его определение различные толкования. В.С. Мерлин [9, с. 46] определяет стресс, как психологическое, а не нервное напряжение, возникающее в «крайне трудной ситуации».

При всех различиях в толковании понимания «стресса», все авторы сходятся в том, что стресс – это чрезмерное напряжение нервной системы, возникающее в весьма трудных ситуациях.

Ясно потому, что стресс никак нельзя отождествлять с тревожностью, хотя бы потому, что стресс всегда обусловлен реальными трудностями, в то время как тревожность может проявляться в их отсутствии. И по силе стресс и тревожность – состояния разные. Если стресс – это чрезмерное напряжение нервной системы, то для тревожности такая сила напряжения не характерна [9, с. 49].

Важным является тот факт, что, во-первых, как при стрессе, так и при фрустрации авторы отмечают у субъекта эмоциональное неблагополучие, которое выражается в тревоге, беспокойстве, растерянности, страхе,

неуверенности. Но эта тревога всегда обоснованная, связанная с реальными трудностями.

Так И.В. Имедадзе [2, с. 30] прямо связывает состояние тревоги с предчувствием фрустрации. По ее мнению, тревога возникает при антиципации ситуации, содержащей опасность фрустрации актуализированной потребности.

Таким образом, стресс и фрустрация при любом их понимании включают в себя тревогу.

Подход к объяснению склонности к тревоге с точки зрения физиологических особенностей свойств нервной системы мы находим у отечественных психологов. Так, в лаборатории Павлова И.П. [24, с. 28], было обнаружено, что, скорее всего нервный срыв под действием внешних раздражителей происходит у слабого типа, затем у возбудимого типа и меньше всего подвержены срывам животные с сильным уравновешенным типом с хорошей подвижностью.

Таким образом рассмотрением проблемы тревожности в зарубежной психологии занимались З. Фрейд, К. Хорни, Э. Фромм, К. Роджерс и др., в отечественной психологии этот вопрос рассматривали такие психологи как А.М. Прихожан, М.С. Неймарк, И.В. Имедадзе и др.

Выделяются различия в понятиях тревога и тревожность. Так тревога является ситуативной, связанной с конкретной внешней ситуацией, тогда как тревожность является стабильным свойством личности [53, с. 235].

Мы в своем исследовании будем опираться на положения А.М. Прихожан, которая считает что тревожность – это «переживание

эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагоприятия, с предчувствием грядущей опасности».

Абсолютно нормально, если мать испытывает беспокойство о своем ребенке. Материнская тревожность напрямую связана с механизмами выживания. Нечто подобное можно наблюдать у самок в тот короткий период, когда у них появляется потомство. Это связано с необходимостью защищать детенышей от хищников и превратностей дикой природы до тех пор, пока они подрастут и уйдут в самостоятельную жизнь.

А в человеческом обществе период детства настолько затягивается во времени, что мать не перестает тревожиться о своем ребенке даже тогда, когда тот становится взрослым, самостоятельным и уже имеет своих детей.

Это связано с тем, что в женщине природой заложена способность иметь большое потомство, и инстинкт велит ей все время «заниматься детьми». А искусственно ограниченное количество детей приводит к тому, что каждый из них приобретает для матери гиперценность [54, с. 131].

Вследствие этого приходится наблюдать ряд патологических материнских реакций: попытки искусственно удержать подростка «в гнезде», желание постоянно его контролировать и, конечно, болезненная тревога за жизнь ребенка. (Другая крайность — это вообще атрофированное чувство материнства.) Психологические сбои — это неизбежная расплата за нарушение законов человеческой природы.

Материнская гипертревожность может также быть связана с личностными особенностями женщины, которая и в других ситуациях склонна выискивать повод для волнений и переживаний [49, с. 214].

Вместе с тем повышенная тревожность может быть следствием тяжелых или даже трагических обстоятельств, как то: смерть первого или одного из детей; ряд неудачных попыток забеременеть; невозможность в дальнейшем иметь детей; значимость ребенка для сохранения семьи; предыдущие болезни с угрозой жизни малыша; серьезное хроническое заболевание; тяжелый диагноз.

Однако, каковы бы ни были причины гипертревожности, самое главное — чтобы мать отдавала себе отчет в том, что своим поведением она может серьезно навредить ребенку. В сложных случаях тревожные мамочки нуждаются в помощи специалистов-психологов. Однако чаще всего речь идет о ситуативной тревожности, которая в большей или меньшей мере свойственна каждой матери и в норме почти полностью проходит после того, как малышу становится лучше. В этом случае тревогу можно преодолеть самостоятельно (или с помощью близких), если придерживаться ряда весьма простых правил.

Рекомендации женщинам, склонным к чрезмерной тревожности

1. Постарайтесь не демонстрировать свою тревогу ребенку. Но наигранной бодрости будет мало. Вам придется постараться взять себя в руки по-настоящему, т. к. дети безошибочно чувствуют истинное душевное состояние матери.

2. Если в семье есть кто-то, склонный к чрезмерным эмоциональным проявлениям, нагнетанию ситуации и даже панике (нередко это бывают бабушки), постарайтесь вывести этого члена семьи «из игры» (хорошо помогают вежливые просьбы о помощи и простенькие поручения) [48, с. 265].

3. Если вы сомневаетесь в том, стоит ли обратиться за медицинской помощью, то лучше не тяните с вызовом врача или неотложки. Сомнения и переживания не позволят вам сосредоточиться на помощи ребенку. Чем быстрее вы будете знать диагноз, тем конструктивнее будет ваше поведение и тем раньше начнется грамотное лечение малыша. Не забывайте, что медработники всегда знают эпидемиологическую ситуацию и то, какими именно болезнями в вашем районе болеют дети. Поэтому они быстро смогут распознать и атипичное протекание болезни, и просто стертую форму того или иного заболевания.

4. Готовясь к визиту врача, помните, что в состоянии паники вы можете либо не дать полной информации о болезни, либо перепутать рекомендации по ее лечению. Поэтому обязательно запишите, как и когда началась болезнь ребенка, основные симптомы заболевания и все вопросы, которые вас волнуют. Точно так же вам предстоит зафиксировать и все рекомендации врача. При этом обязательно переспрашивайте, если вам что-то не совсем понятно; уточняйте, какие из рекомендуемых лекарственных препаратов аналогичны по действию, чтобы потом приобрести только один из них [55, с. 17-20].

5. Много душевных сил уходит на постоянное напряжение и попытки вспомнить о том, «что я забыла» и «что еще нужно (или можно) сделать». А это только добавляет суеты, усиливает тревогу и изматывает всех, включая больного ребенка. Степень тревоги заметно упадет, если вы четко будете знать, что нужно делать и на чью помощь можно рассчитывать.

Поэтому после ухода врача запишите абсолютно все действия по уходу за ребенком. Затем решительно вычеркните то, что сделать по какой-либо

причине невозможно (нет условий, ребенок категорически не переносит какую-либо из процедур и т. п.).

Если некоторые советы врача дублируют друг друга (или — или), выберите что-то одно. То, что осталось, распишите как распорядок дня, укажите время приема и дозировку лекарственных препаратов, необходимые процедуры, диету и пр. Продумайте, чем могут помочь другие члены семьи, и согласуйте с ними ваши действия.

6. Если у вас хронически больной ребенок, который подвержен внезапным обострениям болезни, приступам, патологической реакции на повышение температуры и пр., позаботьтесь о том, чтобы необходимый набор лекарственных препаратов всегда был укомплектован и находился в одном и том же месте. Необходимые действия запишите в той последовательности, в которой это рекомендовано врачом, и храните эту инструкцию вместе с препаратами.

Проинформируйте всех домашних, где находятся лекарства и что нужно делать в случае вашего отсутствия. Со временем это будет полезно и подростку, когда он сможет уже сам о себе позаботиться [56, с. 213-230] .

Рекомендации мужьям

Если вы знаете за своей супругой такую черту, как гипертревожность, не позволяйте, чтобы она «заразила» вас этим. В случае болезни ребенка возьмите на себя ответственность и контроль над ситуацией: вызовите участкового врача или «скорую»; сходите в аптеку; в случае необходимости по-доброму нейтрализуйте бабушку, если она добавляет паники.

Не ругайте жену за ее поведение — в данной ситуации это только ухудшит ее состояние. Помните, что болезнь ребенка — это не тот момент,

когда стоит «воспитывать» жену и доказывать, в чем она не права. Постарайтесь успокоить свою супругу теми методами, которые по вашему опыту лучше всего на нее действуют: успокаивающие средства, ласковое или твердое слово. Проследите, чтобы инструкции врача были записаны, а потом расписаны по часам. Обсудите с женой, чем именно вы можете быть полезным в данной ситуации. Если ее поведение совсем неадекватно, возьмите несколько отгулов или побеспокойтесь о том, чтобы в ваше отсутствие дома находился трезвомыслящий спокойный человек [47, с. 283] .

Рекомендации медработникам

Мамам, находящимся в состоянии паники, необходимо уделить особое внимание.

Внешне материнская гипертревожность может проявляться по-разному. Одна женщина может быть раздраженной, жаловаться на судьбу и на то, что ребенок заболел, говорить долго и возбужденно. Другая, наоборот, может быть несколько заторможенной, с трудом фиксировать взгляд, будучи не в состоянии сосредоточиться.

Она не сразу понимает то, что ей говорят; часто переспрашивает одно и то же; невпопад задает вопросы. Могут быть и вовсе атипичные модели поведения, но основой критерий — это то, насколько адекватно мать воспринимает информацию, в состоянии ли запомнить порядок выполнения процедур и приема лекарственных препаратов.

Отнестись к такой мамочке необходимо со всей серьезностью. Помните, что речь может идти не только о здоровье, но и о жизни ребенка. Насколько позволяет ситуация, постарайтесь успокоить женщину, не перегружайте ее лишней информацией. Разговаривайте с ней спокойно, не повышая голоса, даже если она вывела вас из себя бестолковым поведением.

Обязательно запишите (четко и большими буквами) порядок приема лекарств, постарайтесь выяснить, правильно ли она все поняла.

Тревожность, как и страх, является эмоциональной реакцией на возможную опасность. Но нормальная тревога всегда сопряжена с реальной угрозой, например, ребенок находится рядом с огнем и может обжечься [46, с. 251].

Невротическая тревога, как правило, мало связана с объективной ситуацией и зависит в большей степени от внутренних переживаний и волнений женщины. Вследствие этого мамы ограничивают свои действия или действия ребенка, а также сужают поле своего сознания. Некоторые пути развития фильма сына или дочери (например, занятия спортом или карьера юриста) даже не рассматриваются, потому что несут потенциальную опасность.

Испытывать тревогу и страх за своего ребенка совершенно естественно, ведь материнский инстинкт направлен на то, чтобы беречь жизнь своего детеныша, а также следить за тем, чтобы он был сыт, одет и здоров. Материнская тревожность напрямую связана с механизмами выживания. Но, на то мы и люди, чтобы не бездумно защищать своего ребенка от вражеского окружения, как это делает самка животного. В человеческом обществе материнский инстинкт облагораживается способностью женщины к самоанализу, уважением и интересом к своему ребенку как к личности [27, с. 143].

Действительно, способность бояться и избегать опасности эволюционно передалась нам от животных. Например, если собаку один раз зацепил автомобиль, то в дальнейшем она будет сторониться других машин. Отличие человека от животных в том, что мы получаем несоизмеримо

большее количество информации о бедах и несчастьях других людей. Ежедневно мы слышим, как маньяки нападают на детей, как малыши гибнут от массовых эпидемий, авто- и авиакатастроф. И сразу - так уж мы устроены - начинаем опасаться того, что, по нашим сведениям, может лишить жизни нас и наших детей.

В чем основные причины возникновения повышенной тревожности у матери?

Женщина, которая не осознает смысла своей жизни, считает, что основная ее обязанность - это рождение детей. Свою роль могут играть моральные установки, религиозные постулаты и традиции общества, в котором живет мать, заставляющие ставить детей на первое место в жизни. Вследствие этого страх таких матерей за своего ребенка возрастает: не будет детей - незачем жить [57, с. 143].

Повышенная тревога часто встречается у женщин, перенесших смерть своих детей или (реже) других близких родственников. Излишнюю тревогу испытывают матери, у которых были очень тяжелые роды, или жизнь ребенка в первые месяцы была в опасности.

Если родители обладали повышенной тревожностью по отношению к своей дочери, то, скорее всего и дочь будет слишком тревожна по отношению к своим детям.

Это не единственные, но наиболее часто встречающиеся причины возникновения невротической тревоги у матерей. Однако каковы бы ни были причины тревоги, важно, чтобы каждая мама отдавала себе отчет в том, что своим поведением она может серьезно навредить ребенку. В сложных случаях тревожные мамочки нуждаются в помощи специалистов-психологов.

Женщинам, склонным к чрезмерной тревоге, необходимо придерживаться следующих советов, которые помогут не перейти грань между нормальной и невротической тревожностью:

1. При любой ситуации не демонстрируйте свою тревогу ребенку. Вам придется по-настоящему взять себя в руки, т. к. дети безошибочно чувствуют истинное состояние матери.

2. Если в вашей семье есть люди, которые способны нагнетать атмосферу и приводить вас в состояние паники, лучше вывести их «игры», хотя бы на время. Чаще всего такую роль играют бабушки, которые своими «страшилками» могут усиливать ваши тревожные мысли. Поручите им задание, отвлеките, не вступайте с ними в диалог. Не позволяйте довести себя до паники.

3. Если дело касается здоровья ребенка, не стесняйтесь лишний раз проконсультироваться обо всех нюансах протекания болезни у врача. Только полная информация о том, что происходит с вашим ребенком, поможет избежать надуманных проблем.

4. Часто излишне встревоженные мамы не могут адекватно действовать в той или иной ситуации. Например, если ребенку прописано много лекарств, то они боятся что-то упустить, начинают путаться и по ошибке могут дать не то лекарство или перепутать дозу. В этом случае все предписания лучше записать и создать для себя схему приема лекарств, она поможет вам контролировать себя [45, с. 245] .

5. Попробуйте проанализировать ситуацию и понять, что именно вызывает тревогу. Бороться со страхом продуктивно можно только понимая реальную причину опасности. Например, вас может пугать не сама болезнь

ребенка, а перспектива лечь с ним в больницу, где, по рассказам знакомых, нервная и тяжелая обстановка. Осознав это, вы можете морально подготовиться к госпитализации и продумать план действий на любой случай.

6. Уделяйте больше времени себе, не стоит концентрироваться только на интересах ребенка. Не забывайте, что вы личность, у вас есть свои интересы. Найдите себе увлекательное хобби, займитесь своим здоровьем или внешностью.

7. За своими тревогами многие матери забывают и о других близких людях, которые также нуждаются в вашем внимании и заботе. Уделите время мужу, пообщайтесь с ним, поделитесь своими тревогами по отношению к ребенку, возможно, он поможет Вам рассеять напрасные страхи [58, с. 65] .

8. Осознайте, что Ваш ребенок не всегда сможет быть под вашим пристальным вниманием и ему в любом случае придется жить самостоятельно, сталкиваться с проблемами, ему важно научиться решать их самому. Чем меньше свободы вы дадите малышу, тем сложнее ему будет выжить во взрослом мире.

9. Помните о том, что своей излишней опекой вы можете не только не уберечь ребенка от опасностей, но и оттолкнуть от себя. Часто в подростковом возрасте дети стараются уберечься от излишнего внимания взрослых.

К чему может привести материнская тревожность ребенка. Во-первых, большая вероятность того, что ребенок будет обладать повышенной тревожностью, с осторожностью и недоверием относиться к внешнему миру.

Продолжительное тревожное состояние может приводить к психосоматическим нарушениям: потере аппетита, нарушению сна и т. д. [28, с. 65].

Во-вторых, материнская тревожность может привести к замедлению психологического и физиологического развития. Постоянные запреты на проявление физической активности «не лезь на горку, дерево, лестницу» не дает ребенку развиваться физически.

Слишком теплая одежда ребенка, чрезмерное слежение за комнатной температурой и температурой воды, а также навязчивое мытье овощей и фруктов ослабляет естественный иммунитет ребенка. Запреты за встречи с друзьями, самостоятельные прогулки разрывают его социальные связи.

В-третьих, ребенок может подвергаться насмешкам сверстников из-за слишком сильной опеки родителя, что может привести к его снижению самооценки, комплексам, замкнутости в себе [44, с. 235] .

В-четвертых, многие дети, повзрослев, просто бегут от назойливой слежки за всеми действиями слишком тревожного родителя. Велика опасность потерять эмоциональную связь с ребенком. Такие мамы ограничивают свободу своих детей, не позволяют им стать самостоятельными и приобрести собственный жизненный опыт.

Реакция детей на излишнюю тревожность может быть двоякой - либо полное игнорирование (они считают, что все, что говорит мама это ее личные выдумки, так как многое, чем она пугала не сбылось); либо инфантилизм и неумение за себя постоять, а также полная несамостоятельность в жизни [59, с. 143] .

Слишком встревоженные мамы не дают своим детям самостоятельно разбираться в возникающих сложных жизненных ситуациях, конечно, они делают это из лучших побуждений, но в итоге получается, что мать не верит в своего ребенка, не уверена в его силах и не считает его способным самостоятельно решить свои проблемы.

Например, мальчик, у которого мама работает учительницей в школе, подрался со своим одноклассником, получил синяк. Он рассказал все маме, но попросил ее не вмешиваться в эту ситуацию. Мама пообещала ему остаться в стороне, но на следующий, же день вызвала обидчика к себе и отчитала его. Конечно, она действовала из благих побуждений, стремилась постоять за честь и достоинство своего сына, но на самом деле, она помешала формированию его мужской психологии.

Мать обманула своего ребенка, дала ему понять, что не уверена в его мужских силах и его самостоятельности. А нормальная материнская поддержка должна быть, прежде всего, эмоциональной. В старшем дошкольном, и особенно школьном возрасте важно, чтобы мама меньше вмешивалась в дела сына или дочери, а просто радовалась победам и поддерживала в неудачах своего ребенка. Не все жизненные ситуации требуют обязательного вмешательства матери.

Дайте своему ребенку самостоятельно приобрести жизненный опыт. Ему нужна ваша поддержка, а не навязывание вашего личного опыта. Естественно не стоит пускать все на самотек и давать ребенку полную свободу. Найдите золотую середину. Будьте ребенку близким человеком, к которому он может придти и поделиться не только радостями, но и проблемами. А самое главное помните, что даже отрицательный опыт - это

тоже опыт, который также важен для человека и без которого невозможно стать полноценной личностью. В психологии под тревожностью понимается "устойчивое личностное образование, сохраняющееся на протяжении длительного времени", эмоциональный дискомфорт.

1.2 Особенности проявления родительской тревожности

Эмоции играют важную роль в жизни детей: помогают воспринимать действительность и реагировать на нее. Проявляясь в поведении, они информируют взрослого о том, что ребенку нравится, сердит или огорчает его. Особенно это актуально в младенчестве, когда вербальное общение недоступно.

По мере того, как ребенок растет, его эмоциональный мир становится богаче и разнообразнее.

От базовых (страха, радости и др.) он переходит к более сложной гамме чувств: радуется и сердится, восторгается и удивляется, ревнует и грустит. Меняется и внешнее проявление эмоций.

Это уже не младенец, который плачет и от страха, и от голода.

В дошкольном возрасте ребенок усваивает язык чувств — принятые в обществе формы выражения тончайших оттенков переживаний при помощи взглядов, улыбок, жестов, поз, движений, интонаций голоса и т. д. [43, с. 57].

Тревожное детство — болезненная юность.

С другой стороны, ребенок овладевает умением сдерживать бурные и резкие выражения чувств. Пятилетний ребенок в отличие от двухлетнего уже может не показывать страх или слезы.

Он научается не только в значительной степени управлять выражением своих чувств, облекать их в культурно принятую форму, но и осознанно пользоваться ими, информируя окружающих о своих переживаниях, воздействуя на них...[60, с. 235].

Но дошкольники все еще остаются непосредственными и импульсивными. Эмоции, которые они испытывают, легко прочитываются на лице, в позе, жесте, во всем поведении.

Поведение ребенка, выражение им чувств — важный показатель в понимании внутреннего мира маленького человека, свидетельствующий о его психическом состоянии, благополучии, возможных перспективах развития. Информацию о степени эмоционального благополучия ребенка дает психологу эмоциональный фон. Эмоциональный фон может быть положительным или отрицательным [29, с. 143].

Отрицательный фон ребенка характеризуется:

- подавленностью;
- плохим настроением;
- растерянностью.

Ребенок почти не улыбается или делает это заискивающе, голова и плечи опущены, выражение лица грустное или индифферентное. В таких случаях возникают проблемы в общении и установлении контакта. Ребенок часто:

- плачет;
- легко обижается, иногда без видимой причины;
- много времени проводит один;
- ничем не интересуется.

При обследовании такой ребенок подавлен, не инициативен, с трудом входит в контакт.

Одной из причин такого эмоционального состояния ребенка может быть проявление повышенного уровня родительской тревожности [71, с. 175].

Эмоциональное состояние может выступать в качестве одного из механизмов развития невроза, так как способствует углублению личностных противоречий (например, между высоким уровнем притязаний и низкой самооценкой).

Предпосылкой возникновения тревожности является повышенная чувствительность (сензитивность).

Многое зависит от способов общения родителей с ребенком. Иногда они могут способствовать развитию тревожной личности. Например, высока вероятность воспитания тревожного ребенка родителями, осуществляющими воспитание по типу гиперпротекции (чрезмерная забота, мелочный контроль, большое количество ограничений и запретов, постоянное одергивание).

В этом случае общение взрослого с ребенком носит авторитарный характер, ребенок теряет уверенность в себе и в своих собственных силах.

Воспитание по типу гиперопеки может сочетаться с симбиотическим, то есть крайне близкими отношениями ребенка с одним из родителей, обычно с матерью. В этом случае общение взрослого с ребенком может быть как авторитарным, так и демократичным (взрослый не диктует ребенку свои требования, а советуется с ним, интересуется его мнением).

К установлению подобных отношений с ребенком склонны родители с определенными характерологическими особенностями:

- тревожные;
- мнительные;
- неуверенные в себе.

Установив тесный эмоциональный контакт с ребенком, такой родитель заражает своими страхами сына или дочь, то есть способствует формированию тревожности.

Например, существует зависимость между количеством страхов у детей и родителей, особенно матерей.

В большинстве случаев страхи, испытываемые детьми, были присущи матерям в детстве или проявляются сейчас [30, с. 235] .

Мать, находящаяся в состоянии тревоги, непроизвольно старается оберегать психику ребенка от событий, так или иначе напоминающих о ее страхах. Также каналом передачи беспокойства служит забота матери о ребенке, состоящая из одних предчувствий, опасений и тревог.

Усилению в ребенке тревожности могут способствовать такие факторы, как завышенные требования со стороны родителей и воспитателей, так как они вызывают ситуацию хронической неуспешности [42, с. 15] .

Сталкиваясь с постоянными расхождениями между своими реальными возможностями и тем высоким уровнем достижений, которого ждут от него взрослые, ребенок испытывает беспокойство, которое легко перерастает в тревожность.

Еще один фактор, способствующий формированию тревожности, — частые упреки, вызывающие чувство вины:

- 1) «Ты так плохо вел себя, что у мамы заболела голова»;
- 2) «Из-за твоего поведения мы с мамой часто ссоримся».

В этом случае ребенок постоянно боится оказаться виноватым перед родителями.

Тревожные родители постоянно видят, что с ребенком произойдет какая-то трагедия. Они одевают ребенка в теплые вещи, хотя на улице уже тепло.

Ребенок потеет и простужается, но они не могут его одеть по погоде, потому что будут переживать, что он простудится [72, с. 264] .

Они не пускают ребенка кататься на горке, потому что он упадет и сломает руку. На качели нельзя, потому что его ударит качелей по голове.

Именно тревожность приводит к тому, что многие матери перекармливают своих детей, хотя сами дети активно этому противятся. Правда, родители, подгоняемые собственной тревожностью, с легкостью преодолевают детское сопротивление, запихивая совершенно лишнюю еду. Как итог, дети тревожных родителей зачастую имеют лишний вес, с которым потом борются всю жизнь.

Тревожные родители стараются максимально исключить из жизни ребенка ситуации, которые могут быть для него даже потенциально опасны. Они сами ложатся на «амбразуру потенциальной опасности». В итоге ребенок в процессе своего взросления не получает отрицательного опыта, что в дальнейшей жизни приводит к тому, что он боится сложностей и проблем в жизни.

Как результат, подобная тревожность приводит человека к пассивности. Ведь, когда он собирается что-то сделать, он, прежде всего, видит проблему и для того, чтобы начать реализовывать свой план, он должен победить свою тревожность, а это поверьте нелегко. Внутри

тревожного человека постоянно происходит борьба между его желаниями, которые говорят: "Давай, сделай это. Ты же хочешь" и тревогой, которая говорит: "Куда ты лезешь. Жить надоело".

Тревожность появляется не только когда человеку нужно предпринять какие-то действия, она распространяется так же на сферу человеческих взаимоотношений. Зачастую тревожному человеку тяжело отказывать, тяжело отстаивать свои права, потому что он сразу видит, что партнер по общению может обидеться, или еще хуже начнет мстить за отказ или замечание [73, с. 92] .

По этой причине, тревожные люди в общении часто говорят не то, что хотят, а то, что диктуем им их тревожность.

Если ребенок провел детство в обществе тревожных родителей, чаще это мамы, то к моменту выхода из родительского гнезда, он уже пропитан тревожностью.

Так как его активность в детстве была ограничена в угоду родительской тревожности, к моменту выхода в самостоятельную жизнь оказывается, что он отстает от сверстников в плане жизненного опыта.

И наработка этого опыта будет проходить тяжелее и медленнее, т.к. барьером на пути опыта в жизни будет стоять тревожность.

Кроме того, тревожные родители продолжают контролировать ребенка, даже когда он уже становится взрослым и самостоятельным.

Мы уже отмечали, что тревожный человек старается все контролировать. Он пытается контролировать все и всех, т.к. это позволяет получить информацию для снятия тревожности [74, с. 262] .

Когда мы говорили о тревоге, я отмечал, что человек привыкает к определенному объему информации, который позволяет ему не испытывать

тревогу. Дети тревожных родителей пытаются давать все больше и больше информации, о своей жизни, о своих планах, лишь бы родители не беспокоились.

В реальности, это все равно, что бензином тушить костер. Чем больше информации дает человек, тем больше информации хочет получать тревожный родитель.

Критичность восприятия мира и других людей со всеми особенностями их поведения развивается только с возрастом.

Приобретая жизненный опыт на базе готового знания что хорошо и что плохо, с возрастом мы все более склонны анализировать чужое поведение и мысленно выставлять за него оценки.

И только мнению тех, кто стабильно занимает высокие места в наших рейтингах, мы начинаем более или менее доверять [41, с. 75] .

У ребенка очень мало возможностей критического восприятия происходящего вокруг. И чем меньше ребенок, тем ниже критичность. Младенцы не судят, что правильно, а что нет, они просто воспринимают происходящее как единственно возможную данность, как так и надо.

Поэтому поведение родителей копируется на базовом уровне. То есть воспроизводится не только их поведение в заданной ситуации, а еще и мельчайшие детали реагирования и мироощущения.

Не надо удивляться, если маленький сын начинает покрикивать на мать, как это делает отец. Или если маленькая дочь начинает кокетничать и морочить голову, как это делает мама.

Они ничего такого не имели в виду и не преследовали выгоду как взрослые. Они просто копировали родителей.

Копируется все — манера общаться в семье и с незнакомыми людьми, манера реагировать на радостные новости и неудачи, подход к работе и развлечениям. И это накладывает огромную ответственность на родителей. Заботливые родители по этой причине никогда не станут ссориться в присутствии детей.

Все свое неприглядное поведение они заботливо оставляют за кадром детского внимания. И совершенно правильно поступают. Но есть одна особенность — от детей можно спрятать скандал в семье, но не эмоциональную реакцию на него. Можно заставить отца не являться домой пьяным, но невозможно скрыть переживания матери в то время, когда он ходит неизвестно где [31, с. 175] .

А уж тревожность как черту характера скрыть и вовсе не реально. Потому что она обязательно будет проявляться во всем. Бесконечные звонки и выяснения кто, где находится и что делает, бесконечные проверки и перепроверки любого пустяка. И, конечно же, выраженный стресс, если что-то идет не по плану или, что хуже всего, наступает ситуация неопределенности.

Надо четко представлять себе: тревожность родителей очень сильно влияет на их детей и фактически передается по наследству.

Тревожные родители формируют точно таких же тревожных личностей как они сами. А те, в свою очередь, передают эту особенность характера по наследству. Такие «тревожные династии» могут существовать сотни лет.

Люди рискованные и отчаянно храбрые формируют такие же черты характера у своих потомков. Хотя это не способствует выживанию, и

вспыльчивые храбрецы часто гибнут молодыми, зато выжившие достигают завидного положения в обществе, потому что редко кто смеет им перечить.

Тревожные родители и их потомство имеют весьма существенные бонусы к выживанию, зато им часто приходится ютиться в самом низу иерархической лестницы общества, там, где отсутствует конкуренция, а с ней и опасность.

Все, что было сказано о тревожных родителях, приобретает намного более острое звучание когда мы говорим о тревожной матери, находящейся возле своего грудного ребенка.

Грудничок имеет очень ограниченные возможности взаимодействия с миром. Проще говоря, мама для него, собственно, и есть мир. Когда ребенок впервые открывает глаза, он видит лицо матери. И именно по этому лицу он для себя на всю жизнь и запоминает, как выглядит человек.

Он получает эталон на всю жизнь. Для маленького индейца мама никакая ни краснокожая, а нормальная [40, с. 76-80] .

Это все остальные слишком бледные. И такая же логика присутствует во всем, включая мельчайшие черты характера. Особенно когда речь идет об эмоциях, к которым дети особенно чувствительны.

Поэтому особенности переживания эмоций матерью обязательно будут восприняты ребенком в качестве базы для своей эмоциональной жизни. Что с этим делать? Некоторые считают, что для пользы дела общение с тревожной матерью надо «разбавлять» общением с другими людьми, особенно спокойными, с устойчивой психикой. Едва ли это хороший вариант [32, с. 264] .

Ребенок до года должен быть строго при матери, а обилие посторонних может сказаться не самым лучшим образом. Гораздо более правильное решение — вылечить повышенную тревожность до того, как заводить ребенка.

Тревожность это особенность личности, которая распространяется на все стороны жизни. Поэтому, как уже было сказано, лучше не тянуть и скорректировать ее. Тогда все будет беспокоить меньше.

Но есть и специфические приемы и хитрости. Психологами давно доказано и многократно проверено, что чем больше детей в семье, тем спокойнее родители. Цинично, но факт: если что-то случится с единственным ребенком, это катастрофа, а если у него есть благополучные братики и сестрички, то можно сосредоточиться на них, и это уменьшит силу горя. Природа ведь заботится не столько о каждом отдельно взятом человеке, сколько о выживании человека как вида.

Поэтому родители с малочисленным потомством наделяются большей тревожностью, а стремление к большему спокойствию заставляет заводить детей еще и еще. Логика простая и понятная.

К менее действенным, но все же пригодным к применению приемам можно отнести раннее приучение детей к самостоятельности. Это очень полезно само по себе для формирующейся личности. Но и для родителей прием приносит психологическое облегчение [75, с. 241-250].

Люди инстинктивно настроены на заботу о маленьких детях. А как понять, что ребенок маленький? Очевидно, по его неспособности действовать самостоятельно. По его нахождению рядом, которое заставляет инстинктивно его контролировать. Если ребенок проводит много времени в

кружках, секциях и детских лагерях, он не только формируется более самостоятельным и подготовленным к жизни, но и избавляет родителей от чрезмерной тревоги за него.

С самого начала семейной жизни и еще задолго до рождения первого ребенка, желательно завести правило: семья это не место для разборок, стрессов, лихорадочного решения проблем и прочего подобного.

Семья это место стабильности и покоя, где по возможности есть только отдых и приятные ощущения. Понятно, что кто-то все это должен создавать. Для этого существуют разные модели семейной жизни. Например, традиционная, когда мужчина работает, а женщина как раз и занимается созданием уюта в доме. Или более современная, когда работают и муж, и жена [39, с. 101] .

В таком случае нужно четко определить вклады и ожидания каждого, чтобы потом не заниматься постоянным выяснением отношений. Так или иначе, при любой модели в семье должен быть покой. Только в таких обстоятельствах психика детей формируется должным образом.

Также рекомендуется взять привычку не нести в дом беспокойства со стороны. У каждого человека есть проблемные родственники и знакомые, любители вывалить свои беды на чужую голову.

Часто встречаются и те, кто навязчиво предлагают различные новшества и улучшения, такие заботливые друзья и родные, точно знающие, как лучше. Таким людям обычно скучно, и они неутомимо напрашиваются в гости. И уж конечно есть предлагающие пожить вместе из соображений экономии или чтобы было веселее.

Опыт показывает, что веселее не будет. Весь этот балаган нужно надежно изолировать от семьи, а если и участвовать в решении чужих проблем, то только на нейтральной территории. Ну и, наконец, желательно не злоупотреблять сочувствием супруга или супруги. Конечно, приятно когда близкий человек разделяет переживания, Но с тяжелыми личными проблемами гораздо продуктивнее и лучше для климата в семье пойти к психологу, и переложить эмоциональный груз на него, а не на спутника жизни.

1.3 Особенности проявления тревожности родителей в зависимости от тяжести психофизиологического заболевания ребенка

Психологический климат семьи, где есть тяжелобольной ребенок, во многом определяется эмоциональным состоянием родителей, их способностью преодолевать стрессы. Болезнь, входя в дом, меняет отношения между родителями и больным ребенком, между родителями и другими детьми в семье, а также между супругами.

Реакции родителей на диагноз «инвалид» весьма индивидуальны и могут отличаться силой и характером проявлений, но вместе с тем в состоянии родителей есть и существенное сходство. Родители чувствуют себя подавленными, выбитыми их обычной жизненной колеи. Первая реакция на поставленный диагноз - ощущение вины, чувство несправедливости, тревога за будущее.

Семейный стресс, вызванный тяжелой болезнью ребенка, усугубляется и другими причинами. Это и уменьшение бюджета семьи, так как часто один из родителей вынужден оставить работу [33, с. 92] .

В связи с этим нарушаются и социальные связи и контакты. У всех родителей наблюдается повышенная ранимость и впечатлительность, высокая тревожность, болезненное самолюбие.

Отмечается личная дисгармония, потребность в самореализации, трудности в социальной адаптации, стремление к сотрудничеству и поиску признания. Анализируя динамику психологических особенностей родителей детей-инвалидов, можно отметить следующее, что на первом году опеки мы фиксируем именно эти признаки, в дальнейшем они изменяются.

Одной из проблем является проблема общения тяжелобольного ребенка с родителями. Часто взаимодействие родителей с тяжелобольным ребенком строится по типу гиперпротекции и воспитания в «культе болезни» [38, с. 153].

В первом случае характерным является чрезмерная опека родителей больного ребенка, строгий контроль и наличие системы запретов, когда ребенок освобождается от ряда обязанностей и лишен возможности самостоятельно действовать.

Поскольку тяжелое заболевание ребенка часто не позволяет ему проявить в полной мере свое несогласие с родителями, единственным способом поведения ребенка остается уход в себя. Особенно в подростковом возрасте мы много встречаем детей замкнутых, предпочитающих одиночество общению с другими людьми, когда никто не может вторгнуться в его внутренний мир, если подросток сам не пожелает. Воспитание в культе болезни отличается тем, что все родительское внимание сосредоточено на болезни, и ребенок считает, что болезнь дает ему особые права, и все должны идти ему навстречу, выполняя любые его желания.

Эта неправильная установка родителей легко формирует эгоистичное отношение к жизни у ребенка, когда ему кажется, что все должны его жалеть и помогать ему. Часто родители больного ребенка слишком сосредоточены на симптомах болезни, опасаясь ухудшения состояния и совершенно забывают о том, что их ребенок личность: он уникален и замечателен.

Задача психолога – помощь родителям в поиске более конструктивных тактик взаимодействия с ребенком, способствующих его развитию.

В ситуации тяжелой болезни ребенка, достаточно часто приходится сталкиваться с проблемой неполной семьи (как правило, есть только мать). Отец может отсутствовать по разным причинам: умер, в разводе и совместно не проживает, или в разводе и живет вместе с семьей. Часто причиной развода является алкоголизм отца, что соответственно влияет на морально-психологический климат в семье.

Наиболее частыми проблемами семей, имеющих тяжелобольного ребенка, родители называют финансовые проблемы, материальные затруднения. Причиной такого явления является то, что один из членов семьи (чаще мать) не работает, находясь дома по уходу за ребенком.

А если еще она и в разводе, и алименты ребенку выплачиваются не регулярно, и кроме больного ребенка-инвалида есть и здоровый ребенок несовершеннолетнего возраста, то семья находится просто в бедственном положении. Особенностью родителей детей - инвалидов является их повышенная тревожность, связанная с будущим.

Она включает тревогу за здоровье больного ребенка, здорового ребенка в семье, их собственного здоровья, а также генерализованную тревогу и

чувство неуверенности, страха за завтрашний день. Часто их взгляды пессимистичны, а также они затрудняются представить свое будущее.

Острой психологической проблемой, часто встречающейся у родителей, является наличие чувства вины, связанной с болезнью ребенка. Реакция самообвинения сопряжена с неуверенностью и мнительностью, а также высокой чувствительностью к определенным событиям [34, с. 262] .

Родители с готовностью воспроизводят события жизни, связанные с началом заболевания ребенка, подробно рассказывают об этом моменте, как бы для себя отвечая на вопрос: Не виноват(а) ли я в том, что мой ребенок заболел:? Все ли я сделал(а) для моего ребенка ? Многие родители отмечают наличие трудностей в воспитании детей в семье и часто обращаются к социальному работнику с просьбой повлиять на ребенка так, чтобы он стал «хорошим» для мамы-папы [37, с. 141] .

И тогда социальный работник, изучая причины появления проблемы и анализируя трудные ситуации, помогает родителям правильно строить взаимоотношения с ребенком. Кроме того, в связи с личностной невостребованностью и отсутствием самореализации в обществе, многие родители детей-инвалидов переживают чувство неполноценности. Большинство из них живут замкнуто, изолированно от общества и чувствуют одиночество.

В тех же семьях, где присутствуют множественные связи с различными социальными институтами, эмоциональное состояние и психическое здоровье членов семьи намного лучше, чем в первом случае.

Как показывает опыт, семьи, находящиеся под опекой Хосписа в течение длительного времени (более года), изменяют свой социальный

статус: семья становится открытой системой, родители меньше страдают от одиночества, не востребованности.

Исследование Щербиковой Л.А. эмоционального состояния родителей больных детей выявило, что тревожность была выше у родителей, чьи дети заболели недавно. С течением времени уменьшалось число родителей с пограничным состоянием депрессии, и высоким уровнем тревожности.

При появлении заболевания у ребенка у большинства родителей формируется невротическая реакция тревожности. С течением времени она ослабевает, но увеличивается ослабление жизненного тонуса, как состояние субдепрессии при присоединении тяжелых осложнений у ребенка.

Это может объясняться, что ответственность за течение болезни у ребенка практически полностью перекладывается на родителей и появление поздних осложнений воспринимается как неудовлетворительная забота о ребенке. Кроме того, возможно, истощаются эмоциональные реакции матери в связи с пониманием неизлечимости заболевания.

Возможно, на формирование отрицательной реакции у ребенка на заболевание оказывает влияние настроения родителей, которые сами находятся в состоянии выраженной тревожности. С увеличением длительности болезни тревожность родителей уменьшается, что коррелирует с повышением качества жизни детей. Таким образом, увеличение тяжести заболевания негативно отражается на качестве жизни и эмоциональном состоянии детей и их близких.

Единственно возможным способом уменьшения этих реакций является предупреждение развития тяжелых осложнений .

Поскольку ребенок ежедневно сталкивается с физическими и эмоциональными стрессами, родители должны уметь поддержать ребенка, и их роль в этом не может быть переоценена. Работая с обеими сторонами диады «ребенок — родители», психолог намного лучше понимает ситуацию и видит те проблемы, с которыми должен справиться ребенок. Поскольку рамки конфиденциальности в таких случаях не так отчетливы как при традиционной психотерапии, психолог должен объяснить ребенку, какую информацию будут знать его родители. Многие дети чувствуют облегчение, когда знают, что их отношения с психологом остаются совершенно личными [36, с. 200] .

Сфера, глубина, интенсивность работы с родителями могут сильно варьироваться от сконцентрированности на вопросах помощи ребенку до более традиционной индивидуальной или групповой психотерапии. По какой бы схеме не строилась работа с данным ребенком и его семьей, реакция родителей на болезнь ребенка и воздействие болезни на брак и семью должны быть основными темами.

Даже если родители оказались в очень тяжелой ситуации, они должны найти в себе силы заботиться об еще более уязвимом ребенке, хотя это достаточно серьезный вызов психической устойчивости. Психолог содействует и помогает взаимодействию родителей с медицинским персоналом. Путем моделирования и повторения, родители учатся более корректно формулировать вопросы и чувствовать себя уверенно при высказывании своих тревог. Во многих случаях, терапевт, являясь членом междисциплинарной команды, может присутствовать при таких беседах. Кроме того, терапевт может раскрыть часть информации, полученной в результате индивидуальной терапевтической работы с родителями, но только

после их согласия и в том случае, если она непосредственно связана с заботой и уходом о ребенке.

Данная информация может включать в себя: эмоциональное состояние ребенка и его семьи, наличие стрессовых ситуаций несвязанных с болезнью, рекомендации по терапии. Так как терапевт непосредственно вовлечен в общение между родителями и медицинской командой, он играет важную роль в интеграции различных аспектов заботы о ребенке. Психолог также может улучшить понимание родителями своего ребенка. Оттачивая свои навыки наблюдения и осмысления, они становятся значимыми помощниками в терапевтическом процессе. На начальной стадии родители склонны к простому пересказу разговоров или событий, ожидая совета от самого терапевта [35, с. 241-250] .

Однако в процессе психотерапевтической работы они постепенно начинают давать свои интерпретации происходящему и предлагать способы решения проблемных ситуаций. Владея информацией о ходе терапии ребенка, родители намного глубже осознают переживания своего сына или дочери. Также важно чтобы терапевт объяснил необходимость наличия у ребенка какого-либо игрушечного предмета или животного на протяжении всего периода терапии. Если родители понимают роль игрушки как «Alter ego» (другое Я), тогда они могут эффективно использовать ее в процессе общения с ребенком.

Введение еще одного объекта в процесс общения ребенка и родителей позволяет расширить область обсуждаемой информации и включить терапию в повседневную жизнь. Обучение технике релаксации - значительная помощь родителям в их уходе за ребенком.

Данные методики могут стать огромным подспорьем в родительской заботе о ребенке дома. Любые, даже самые простые приемы, которым может обучить психотерапевт, станут сильным противоядием родительской беспомощности. Семейная терапия может играть главную роль в поддержке и укреплении семьи, ведь влияние болезни ребенка на его родителей отрицать невозможно. Семейная терапия не мешает и не противоречит индивидуальной психотерапии. Наоборот, она утверждает ценность семьи как единицы целостной и способствует ее укреплению.

Выводы по первой главе

Таким образом, теоретический анализ исследования показал, что ребенок с первого дня рождения вступает во взаимоотношение с людьми и в первую очередь с матерью.

Тревога вызывается действительными или мнимыми угрозами безопасности человека, тревожность основана на реакции страха, а страх является врожденной реакцией на определенные ситуации, связанные с сохранением целостности организма.

Таким образом, если рассматривать тревогу или тревожность как состояние, переживание, или как более или менее устойчивую особенность личности, то несущественно, насколько она адекватна ситуации. Переживание обоснованной тревоги, по-видимому, не отличается от необоснованного переживания. Материнская тревожность напрямую связана с механизмами выживания.

Однако приходится наблюдать ряд патологических материнских реакций: попытки искусственно удержать подросшего ребенка «в гнезде»,

желание постоянно его контролировать и, конечно, болезненная тревога за жизнь ребенка. (Другая крайность — это вообще атрофированное чувство материнства.) Психологические сбои — это неизбежная расплата за нарушение законов человеческой природы.

Материнская гипертревожность может также быть связана с личностными особенностями женщины, которая и в других ситуациях склонна выискивать повод для волнений и переживаний. Особенностью родителей детей - инвалидов является их повышенная тревожность, связанная с будущим ребенка.

Глава II. Констатирующий эксперимент и его анализ

2.1 Организация и методика исследования

В предыдущей главе нами был произведён анализ научной литературы, описывающей исследования по данной теме. Следует отметить не большое разнообразие исследований в области тревожности родителей детей, в

зависимости от тяжести заболевания. Однако, как это часто бывает в случаях исследования, возникают трудности в принятии одного определения. Понятие тревожности включает в себя много компонентов, исследователи акцентируют внимание на отдельных из них, и, следовательно, существует большое количество определений одного понятия. Слово «тревожность» часто употребляется в обыденной жизни, и, по нашему предположению, понимается разными людьми по-разному. Поэтому мы считаем, что необходимо в дополнение к анализу научных работ, изучающих тревожности. Это необходимо, в частности, для дальнейших исследований.

Кроме того, как мы знаем, тревожность исследовалось в разных областях: в личных, семейных отношениях, в бизнесе, в психотерапевтическом процессе, в маркетинге, в семье и т.д.

Наше исследование направлено на изучение влияния степени тяжести заболевания ребенка на уровень тревожности родителей. В психологической литературе описываются различия в восприятии мира и способах реагирования на внешние раздражители родителей с детьми с разными тяжестью заболевания. Также, результаты наших пилотажных исследований показали различия. Поэтому мы считаем необходимым проведение отдельных исследований среди представителей родителей детей с заболеваниями различной тяжести.

Исследование проходило с 2016 по 2018 гг. на базе Клиники современных коррекционных и развивающих технологий КГПУ им. В.П. Астафьева. В исследовании приняли участие 60 человек: 30 мужчин и 30 женщин.

- возраст от 28 до 40 лет;
- место жительства: г. Красноярск;
- образование: респонденты – оконченное высшее, второе высшее, среднее техническое;
- семейное положение респондентов: женаты, замужем, имеют детей.
- Имеют детей с ограниченными возможностями здоровья, с диагнозами: умственная отсталость разной степени тяжести, аутизм, ДЦП (детский церебральный паралич)

В выборку не были включены женщины, имеющие или получающие психологическое образование. В процессе обучения происходит знакомство с различными методиками, теориями и концепциями, что, на наш взгляд, нарушает надёжность полученных данных.

Методы исследования

1. Личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлор (в модификации В. Г. Норакидзе)

Методика предназначена для измерения уровня личностной тревожности и адаптирована Т. А. Немчиным. В. Г. Норакидзе модифицировал опросник, дополнив его контрольной шкалой, которая позволяет сделать вывод о неискренности ответов испытуемого. Опросник состоит из 60 утверждений (Практикум по возрастной психологии, под ред. Головей Л. А., Рыбалко Е. Ф. 2001, с. 366-367). Он может предъявляться испытуемому либо списком, либо как набор карточек с утверждениями.

2. Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунге (адаптация ТД И. Балашовой)

Методика предназначена для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии, для скрининг-диагностики при массовых исследованиях и в целях предварительной, доврачебной диагностики.

2. Опросник тревожности Спилбергера-Ханина

Ситуационная (или реактивная) тревожность измеряется набором из 20 суждений: первые 10 характеризуют наличие эмоционального напряжения, беспокойства, тревоги и озабоченности, а другие 10 – отсутствие тревожности (Батаршев А. В., 2003, 299-302).

Ситуативная, или реактивная, тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичным во времени. Тревожность в некоторой степени играет роль мотивационного фактора в деятельности, и для успешности деятельности оптимален средний уровень тревожности. Известно, что как высокая, так и низкая тревожность отрицательно сказываются на успешности.

Лицам с высокими показателями тревожности следует формировать чувство уверенности в успехе. Им необходимо смещать акцент с внешней требовательности, категоричности и высокой значимости в постановке задач на содержательное осмысление деятельности и конкретное планирование по подзадачам. Для низко тревожных людей, напротив, требуется пробуждение активности, подчеркивание мотивационных компонентов деятельности,

возбуждение заинтересованности, высвечивание чувства ответственности в решении тех или иных задач.

Респонденты были разделены на две равные группы по 30 человек, у одних испытуемых детям была выставлена инвалидность, детям контрольной группы, в количестве 30 человек детям не была поставлена инвалидность.

2.2 Анализ результатов исследования

Обратимся к рассмотрению результатов исследования, полученных в ходе исследования; так, методика «Исследование тревожности» Ч. Д. Спилбергера.

После проведения данной методики были получены следующие результаты, которые изображены в таблице №1.

Таблица 1

Проявление личностной и ситуативной тревожности

<i>Ситуативная тревожность</i>	<i>Количество человек</i>	<i>Количество человек в %</i>	<i>Личностная тревожность</i>	<i>Количество человек</i>	<i>Количество человек в %</i>
Высокая	2	15,4%	Высокая	7	53,8%

Умеренная	10	77%	Умеренная	6	46,2%
Низкая	1	7,6%	Низкая	0	0%

Как видно из таблицы ситуативная тревожность разделяется на три типа:

- 1) высокий -15,4 %;
- 2) умеренный –77 %;
- 3) низкий – 7,6 %

Что касается личностной тревожности, то она также определяется по трем типам:

- 1) высокий – 53,8 %;
- 2) умеренный – 46,2 %;
- 3) низкий – 0%.

Ситуативная тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности во времени.

Под личностной тревожностью понимается индивидуальная черта личности человека, отражающая его предрасположенность к эмоционально

отрицательным реакциям на различные жизненные ситуации, несущие в себе угрозу для его я (самооценки, отношения к себе).

В таблице №2 представлены результаты, дифференцированные по степени тяжести заболевания ребенка.

Таблица 2

Уровни тревожности в ситуативном и личностном типах

Уровень тревожности учащихся	
<i>Ситуативная тревожность</i>	<i>Личностная тревожность</i>
Родители ребенка с инвалидностью	Родители ребенка с инвалидностью
Высокая – 0%	Высокая – 25%
Умеренная – 75%	Умеренная – 75%

Низкая – 25%	Низкая – 0%
Родители ребенка без инвалидности	Родители ребенка без инвалидности
Высокая – 22,2%	Высокая – 66,7%
Умеренная – 77,8%	Умеренная – 33,3%
Низкая – 0%	Низкая – 0%

Из таблицы видно, что у родителей ребенка без инвалидности низкий уровень ситуативной и личностной тревожности отсутствует; умеренный уровень ситуативной тревожности составляет 77,8%; высокий уровень ситуативной тревожности составляет 22,2%. Умеренный уровень личностной

тревожности составляет 33,3%; высокий уровень личностной тревожности составляет 66,7%.

У родителей ребенка с инвалидностью низкий уровень ситуативной тревожности составляет 25 %; умеренный уровень ситуативной тревожности составляет 75%; высокий уровень ситуативной тревожности отсутствует. Низкий уровень личностной тревожности отсутствует; умеренный уровень личностной тревожности составляет 75%; высокий уровень личностной тревожности составляет 25%.

Высокотревожные родители вспыльчивы, раздражительны и находятся в постоянной готовности к конфликту и готовности к защите, даже если в этом объективно нет надобности. Для них, как правило, характерна неадекватная реакция на замечания, советы и просьбы.

Особенно велика возможность нервных срывов, аффективных реакций в ситуациях, где речь идет об их компетенции в тех или иных вопросах, их престиже, самооценке, их отношении.

Боязнь неудачи - характерная черта высоко тревожных подростков.

Для низко тревожных родителей характерно ярко выраженное спокойствие. Они не всегда склонны воспринимать угрозу своему престижу, самооценке в самом широком диапазоне ситуаций, даже когда она реально существует. Возникновение состояния тревоги у них может наблюдаться лишь в особо важных и личностно значимых ситуациях. В личностном плане такие люди спокойны, считают, что лично у них нет поводов и причин волноваться за свою жизнь, репутацию, поведение и деятельность. Вероятность возникновения конфликтов, срывов, аффективных вспышек крайне мала.

Таким образом, результат проведённого тестирования в области ситуативной и личностной тревожности показал, что высокий уровень тревожности в большей степени проявляется у родители ребенка без инвалидности.

Более подробно результаты представлены на рисунке 1 и 2.

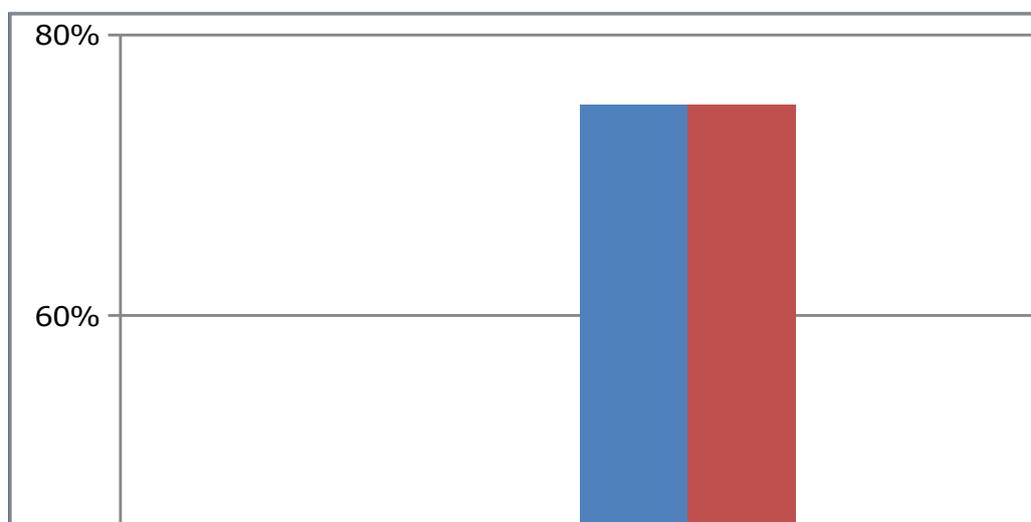


Рис. 1. Проявление личностной и ситуативной тревожности у родителей ребенка без инвалидности

Данная диагностика позволяет выявить уровень ситуативной и личностной тревожности у испытуемых. По результатам исследования ситуативная тревожность у большинства девочек умеренная и составляет 66,7%, а высокий уровень ситуативной тревожности наблюдается у 33,3% испытуемых. Низкий уровень тревожности у испытуемых в данной выборке не зафиксирован.

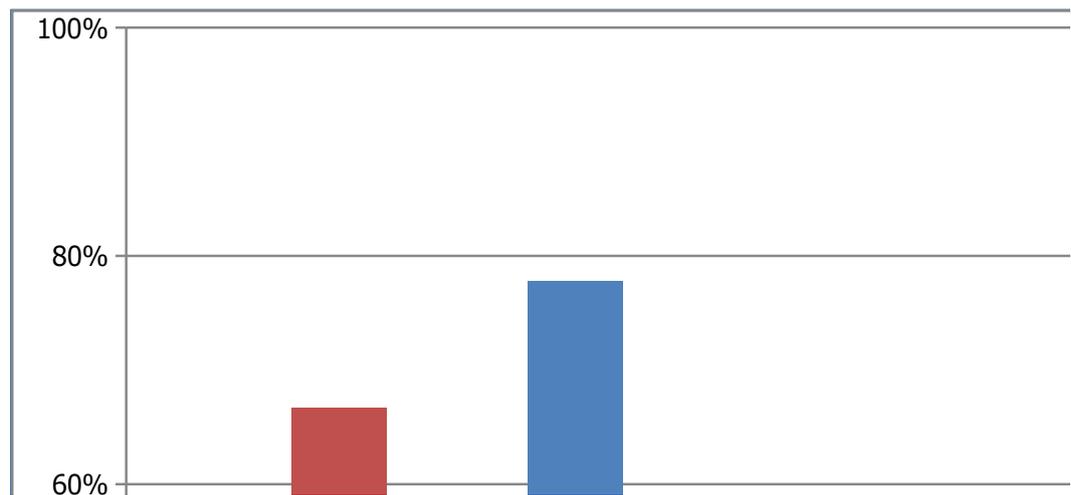


Рис. 2. Проявление личностной и ситуативной тревожности у родителей ребенка с инвалидностью

Данная диагностика позволяет выявить уровень ситуативной и личностной тревожности у родителей ребенка с инвалидностью.

По результатам исследования ситуативная тревожность у большинства родителей ребенка с инвалидностью умеренная и составляет 75%, а низкий уровень ситуативной тревожности наблюдается у 25% испытуемых. Высокий уровень тревожности у родителей ребенка с инвалидностью в данной выборке не зафиксирован.

Обратимся к рассмотрению результатов исследования, полученных на констатирующем этапе эксперимента; так, методика «Личностная шкала проявления тревоги» Дж. Тейлора, направленная на выявление уровня тревожности в подростковом возрасте, результаты исследования по методике представлены в таблице №3 и рисунке №3.

У родителей ребенка без инвалидности высокий уровень тревожности составляет 55,5%; средний, с тенденцией к высокому-33,3%; средний, с тенденцией к низкому -11%. Низкий уровень тревожности не выявлен. У

родителей ребенка с инвалидностью высокий уровень тревожности составляет 25%; средний, с тенденцией к высокому-50 %; средний, с тенденцией к низкому-25%. Низкий уровень тревожности не выявлен.

Таблица 3

Проявление уровней тревожности у родителей ребенка без инвалидности и родителей ребенка с инвалидностью

<i>Уровень тревожности</i>	<i>Родители ребенка с инвалидностью</i>	<i>Уровень тревожности</i>	<i>Родители ребенка без инвалидности</i>
Высокий	25 %	Высокий	55,5 %
Средний, с тенденцией к высокому уровню	50 %	Средний, с тенденцией к высокому уровню	33,3 %
Средний, с тенденцией к низкому уровню	25 %	Средний, с тенденцией к низкому уровню	11,1 %

Низкий	0 человек	Низкий	0 %
--------	-----------	--------	-----

Таким образом, высокий уровень тревожности больше проявляется у родителей ребенка без инвалидности, чем у родителей ребенка с инвалидностью. Высокая тревожность связана с физическими и психическими особенностями возраста, с уровнем значимости для сверстников и взрослых.

Для тревожных родителей характерно неумение оценить свои действия, найти оптимальную для себя зону трудности задания, а также определить вероятность желательного исхода события.

Более подробно результаты представлены на рисунке 3.

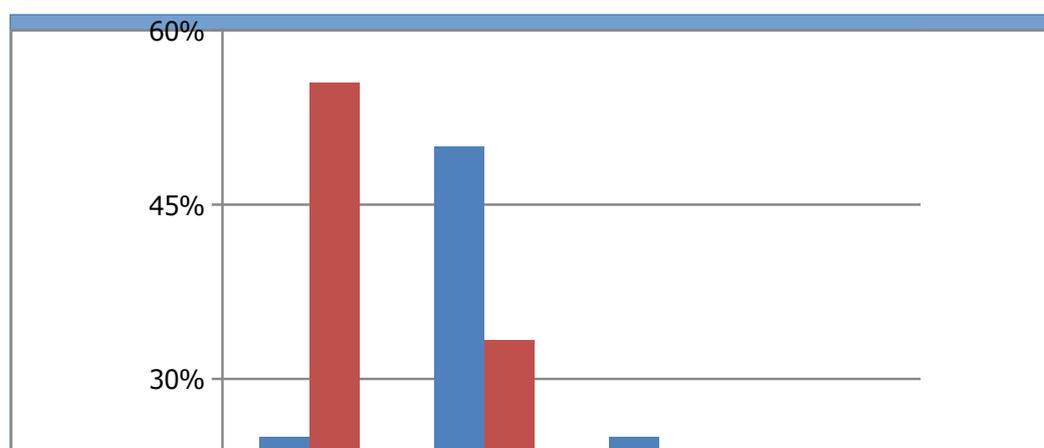


Рис. 3. Проявление уровней тревожности у родителей ребенка без инвалидности и родителей ребенка с инвалидностью

Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунге.



Рис. 4. Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунге

Изучив результаты, полученные в ходе обследования, мы обнаружили, что у родителей ребенка без инвалидности чаще констатируются случаи депрессивных состояний. Средний балл по шкале депрессии в данной подгруппе составил 40,38 баллов. Необходимо отметить, что в выборке были обнаружены лица с легкой депрессией, их оказалось 4 человека, что составило 11,8 % от состава данной подгруппы.

У этих родителей средний балл по шкале Зунге составил 50,75 балла, констатируя начальную степень депрессии. У родителей ребенка с инвалидностью, средний балл по шкале депрессии зафиксирован на уровне 39,0 балла.

Необходимо отметить, что во второй подгруппе обнаружено большее количество родителей с легкой депрессией - 6 человек, что оставило 15,0% от количества данной подгруппы.

Далее метод сравнительного анализа, метод математической статистики – критерий ϕ^* — угловое преобразование Фишера.

1) Метод сравнительного анализа - это изучение одного и того же психического явления у разных групп испытуемых в зависимости от пола, возраста и т.д.

2) Метод математической статистики - критерий ϕ^* — угловое преобразование Фишера. Критерий Фишера предназначен для сопоставления двух выборок по частоте встречаемости интересующего исследователя эффекта.

Суть углового преобразования Фишера состоит в переводе процентных долей в величины центрального угла, который измеряется в радианах. Большой процентной доле будет соответствовать больший угол ϕ , а меньшей доле - меньший угол. При увеличении расхождения между углами ϕ_1 и ϕ_2 и увеличения численности выборок значение критерия возрастает. Чем больше величина ϕ^* , тем более вероятно, что различия достоверны.

В таблице № 4 представлен сравнительный анализ по методикам «Исследование тревожности» Ч. Д. Спилберга, «Личностная школа проявлений тревоги» Дж. Тейлора.

Таблица 4

Сравнительный анализ по методикам (родители ребенка без инвалидности)

<i>Родители ребенка без инвалидности</i>	<i>Уровень тревожности по методике «Исследование тревожности» Ч. Д.</i>	<i>Уровень тревожности по методике «Личностная школа</i>
--	---	--

	<i>Спилберга</i>		<i>проявлений тревоги» Дж. Тейлора</i>
Ситуативная	Личностная	Общая	Школьная
Высокий (22,2 %)	Высокий (66,7%)	Нормальный (33,3%)	Нормальный (22,2 %)
Умеренный (77, 8 %)	Умеренный (33,3%)	Повышенный (55,5%)	Повышенный (44,4%)
Низкий (0 %)	Низкий (0 %)	Высокий (11,1%)	Высокий (22,2%)
Очень высокий (0%)	Очень высокий (11,1%)	Очень высокий (0%)	Очень высокий (0%)

В таблице № 5 представлен сравнительный анализ методик «Исследование тревожности» Спилберга, «Личностная школа проявлений тревоги» Дж. Тейлора.

Таблица 5

Сравнительный анализ по методикам (родители ребенка детей с инвалидностью)

Родители ребенка с инвалидностью	Уровень тревожности по методике «Исследование тревожности» Ч. Д. Спилберга		Уровень тревожности по методике «Личностная школа проявлений тревоги» Дж. Тейлора
Ситуативная	Личностная	Общая	
Высокий (0 %)	Высокий (25%)	Нормальный (75%)	Школьная
Умеренный (75 %)	Умеренный (75%)	Повышенный (25%)	Нормальный (22,2 %)

Низкий (25 %)	Низкий (0 %)	Высокий (0%)	Повышенный (44,4%)
Очень высокий (0%)	Очень высокий (0%)	Очень высокий (0%)	

По данным результатам методики «Исследование тревожности» Ч. Д. Спилберга в группе родителей ребенка без инвалидности выявилось, что высокий уровень преобладает в личностном типе тревожности, а в ситуативном типе тревожности преобладает нормальный уровень.

У родителей ребенка с инвалидностью как в ситуативной, так и в личностном типе преобладает нормальный уровень тревожности.

По данным методики «Личностная школа проявлений тревоги» Дж. Тейлора выявилось, что высокий уровень тревожности больше проявляется у родителей ребенка без инвалидности, чем у родителей ребенка с инвалидностью.

Для подтверждения достоверности нашей гипотезы мы использовали критерий χ^2 – угловое преобразование Фишера. Критерий Фишера предназначен для сопоставления двух выборок по частоте встречаемости интересующего нас эффекта - тревожность. Критерий оценивает достоверность различий между процентными долями двух выборок, в которых зарегистрирован интересующий нас эффект.

Гипотезы:

H_0 : Доля лиц, у которых проявляется исследуемый эффект, в выборке 1 не больше, чем в выборке 2.

H_1 : Доля лиц, у которых проявляется исследуемый эффект, в выборке 1 больше, чем в выборке 2.

В таблице № 8 показано угловое преобразование ϕ^* критерия Фишера по методике «Исследование тревожности» Ч. Д. Спилберга, при $\phi^*_{кр.} = 1,64$ ($p \leq 0,05$), 2,31 ($p \leq 0,01$), где выборка 1 – родители ребенка без инвалидности, выборка 2 родители ребенка с инвалидностью.

Таблица 6

**Угловое преобразование ϕ^* критерия Фишера по методике
«Исследование тревожности» Ч. Д. Спилберга**

Тип тревожности	Уровни тревожности	Эмпирическое значение критерия $\phi^*_{эмп.}$
Ситуативная	Высокий	0,734 (зона значимости) H_1 принимается
	Умеренный	0,11 (зона незначимости) H_1 отвергается

	Низкий	0,743 (зона значимости) H_1 принимается
Личностная	Высокий	0,864 (зона неопределенности) H_0 принимается
	Умеренный	0,838 (зона незначимости) H_1 принимается
	Низкий	0,000 (зона незначимости) H_1 отвергается

Мы видим, что в зону незначимости попадают почти все уровни и типы тревожности, значит мы можем утверждать, что принимается гипотеза H_1 : доля родителей ребенка без инвалидности с данными уровнями и типами тревожности больше, чем доля родителей ребенка с инвалидностью.

Личностная тревожность с высоким уровнем находится в зоне неопределенности, т.е. принимается гипотеза H_0 : доля родителей ребенка без инвалидности с высоким уровнем личностной тревожности больше, чем доля родителей ребенка с инвалидностью с высоким уровнем личностной тревожности.

В таблице № 7 показано угловое преобразование ϕ^* критерия Фишера по методике «Личностная шкала проявлений тревоги» Дж. Тейлора.

Таблица 7

Угловое преобразование ϕ^* критерия Фишера по методике «Личностная шкала проявлений тревоги» Дж. Тейлора.

Уровни тревожности	Эмпирическое значение критерия ϕ^* эмп.
Высокий	0,858(зона значимости) H_1 принимается
Средний с тенденцией к высокому	0,867(зона значимости) H_1 принимается
Средний с тенденцией к низкому	0,812(зона значимости) H_1 принимается
Низкий	0,000 (зона незначимости) H_1 отвергается

Таким образом, мы видим, что практически все уровни тревожности находятся в зоне значимости. А значит что доля тревожности у родителей ребенка с инвалидностью, больше чем доля тревожности родителей ребенка без инвалидности. Следовательно, наша гипотеза о том, что существуют различия в проявлении тревожности у родителей ребенка с инвалидностью и родителей ребенка без инвалидности на математическом уровне подтвердилась. А это значит, что степень тяжести заболевания ребенка влияют на специфику возникновения и проявления тревожности.

Выводы по второй главе

Семья является той естественной средой, которая обеспечивает гармоничное развитие и социальную адаптацию ребенка. Семьи, в которых воспитываются дети с отклонениями в развитии, сталкиваются со специфическими проблемами, они высокотревожны, раздражительны и находятся в постоянной готовности к конфликту и готовности к защите, даже если в этом объективно нет надобности. Для них, как правило, характерна неадекватная реакция на замечания, советы и просьбы.

Особенно велика возможность нервных срывов, аффективных реакций в ситуациях, где речь идет об их компетенции в тех или иных вопросах, их престиже, самооценке, их отношении.

В ходе констатирующего эксперимента мы установили, высокотревожные родители вспыльчивы, раздражительны и находятся в

постоянной готовности к конфликту и готовности к защите, даже если в этом объективно нет надобности. Для них, как правило, характерна неадекватная реакция на замечания, советы и просьбы.

Глава 3 Организации психокоррекционной работы, направленной на преодоление тревожности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ

3.1. Теоретико-методологические аспекты организации психокоррекционной работы, направленной на преодоление тревожности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ

Теоретико-методологическим обоснованием организации системы психокоррекционной работы, направленной на преодоление тревожности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, являются известные положения отечественной дефектологической науки: культурно-историческая теория Л.С. Выготского; теории деятельности А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейна; теория отношений Б.Г. Ананьева, М.М. Кабанова, В.Н. Мясищева; теория личности и концепции невротизации В.Н. Мясищева; учение об акцентуациях характера К. Леонгарда и А.Е. Личко.

Социальная среда (в данном случае: внутрисемейная атмосфера) выступает не просто как внешнее условие, а как источник развития ребенка. В процессе взаимодействия ребенка с взрослыми (родителями, лицами их замещающими) возникают, развиваются и интериоризируются различные формы психической деятельности (А.Н. Леонтьев), в том числе и личностные качества. Важное значение в построении концепции психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, имеют базовые положения ряда теорий и исследований: -психолого-педагогические закономерности развития ребенка с психофизическими нарушениями есть результат сложного процесса его социализации (Т.А. Власова, Л.С.

Выготский, В.И. Лубовский, Д.Б. Эльконин); -развитие в условиях дизонтогенеза требует создания специальной коррекционно-развивающей среды (К.С. Лебединская, В.В. Лебединский, И.Ю. Левченко, В.И. Лубовский, Е.М. Мастюкова, М.С. Певзнер, В.Г. Петрова, С.Я. Рубинштейн, У.В. Ульенкова).

Под специальной коррекционно-развивающей средой в семье понимаются внутрисемейные условия, которые создаются родителями и которые обеспечивают оптимальное развитие ребенка с психофизическими недостатками.

Семья рассматривается как системообразующая детерминанта в социально-культурном статусе ребенка, предопределяющая его дальнейшее психофизическое и социальное развитие. Семья - общественный институт, исторически призванный решать воспитательные задачи. На протяжении столетий семья была основной формой социализации подрастающего поколения. Семья - микросоциум, в котором ребенок не только живет, но в котором формируются его нравственные качества, отношение к миру людей. В современных исследованиях выявлена прямая зависимость влияния семейного фактора на особенности развития ребенка: чем сильнее проявляется семейное неблагополучие, тем более выражены нарушения развития у ребенка (В.Р. Никишина, 2004).

Эти положения должны учитываться как в диагностической, так и в коррекционной работе с ребенком, имеющим нарушения развития. При этом особое внимание уделяется положительному влиянию близких на ребенка с проблемами в развитии, созданию адекватных условий для его обучения не только в специальном учреждении, но и дома.

Внутрисемейная атмосфера рассматривается как коррекционная, которая своим гармоничным воздействием развивает ребенка, формирует в нем положительные нравственные качества, доброе отношение к миру.

Реализация комплексного подхода к осуществлению психологической помощи семьям с детьми, имеющими недостатки в развитии, позволяет через оптимизацию внутрисемейной атмосферы, гармонизацию межличностных, супружеских, родительско-детских и детско-родительских отношений решать проблемы дифференциальной и адресной помощи проблемному ребенку.

Семья ребенка с отклонениями в развитии это целостный, социальный организм, развивающийся по единым с другими семьями законам общественного развития. В настоящее время семья ребенка с психофизическими недостатками рассматривается как реабилитационная структура, обеспечивающая условия его оптимального развития (С.Д. Забрамная, И.Ю. Левченко, Э.И. Леонгард, Н.В. Мазурова, Г.А.Мишина, Е.М. Мастюкова, Л.И. Солнцева, В.В. Ткачева и др.).

Такое понимание семьи является основным критерием в организации психокоррекционной работы, направленной на преодоление тревожности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Как показывает эмпирический опыт, родители внутренне, психологически не подготовлены к этому. Часть их них даже не признают факт аномального развития своего ребенка.

Практика показывает, что *de facto* в таких семьях практически полностью отсутствуют адекватные педагогические условия для развития ребенка с психофизическими недостатками. Формирование личности любого ребенка, в том числе и с отклонениями в развитии, происходит, в первую очередь, в семье. От характера взаимоотношений родителей с ребенком зависит, насколько адекватными будут его контакты с социальной средой. Дети с отклонениями в развитии чаще других категорий детей испытывают неприятие и эмоциональное отвержение со стороны близких людей.

Большинство семей с проблемными детьми характеризуются различными типами негармоничного воспитания и низким уровнем общения.

Налаживание связей, установление доверительных отношений с родителями, знание ситуации в семье учащихся является базой для работы психолога с родителями. Кредо специалиста (учителя, логопеда, психолога) должно заключаться в формуле: "Родители моего воспитанника – мои помощники и соратники". Именно такой подход позволяет сформировать потребность родителей в сотрудничестве с коррекционной школой или другим видом специального учреждения (реабилитационным центром, центром лечебной педагогики и др.), в котором обучается ребенок. Тогда сам родитель становится проводником и исполнителем психолого-педагогической коррекции, осуществляемой педагогическим составом учреждения по отношению к обучаемому ребенку.

Основным недостатком предшествующих моделей работы с родителями является, на наш взгляд, исключение или, точнее, не включение родителей и проблем семьи в "поле" психокоррекционной деятельности специальных учреждений. До сих пор специалисты коррекционных образовательных учреждений чаще видят в лице родителей лиц, которых лишь необходимо ознакомить с некоторыми приемами и методами обучения детей с недостатками в развитии.

Ознакомительно-методический подход к организации работы с родителями детей с отклонениями в развитии не позволяет охватить проблемы, которые встают перед семьей ребенка с психофизическими недостатками. Более того, подобный подход не позволяет разрешить все или хотя бы большинство таких проблем, т.к. сообщение специалистами рекомендаций родителям осуществляется без учета их возможностей (личностных особенностей родителей) и потребностей (мотивации к взаимодействию со специалистами учреждения).

Основополагающими принципами коррекционной работы с родителями являются следующие.

Принцип гуманистической направленности психологической помощи.

Принцип интегративного использования психолого-педагогических и психотерапевтических методов и приемов.

Принцип гармонизации внутрисемейной атмосферы.

Принцип оказания лично - ориентированной помощи.

Принцип формирования положительного отношения к ребенку с отклонениями в развитии.

Успех коррекционной работы с ребенком возможен только при условии тесного взаимодействия между семьей, специальным (коррекционным) образовательным учреждением и специалистами службы психологической помощи семье.

Целью психокоррекционной работы, направленной на преодоление тревожности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ является консультирование и обучение родителей. Рождение ребенка с ограничениями не только меняет жизнь родителей, но и изменяет их представление о своей роли и месте в жизни. Матери предстоит противостоять и настороженному отношению со стороны окружающих, и собственной растерянности перед обстоятельствами, и противоречивым и незнакомым чувствам к себе самой.

Теория кризиса и горя, разработанная в последние годы, объясняет, почему люди, которые испытывают чувство потери, ощущают совершенный хаос внутри себя, хотя внешне это никак не проявляется. Рождение ребенка с функциональными ограничениями является для родителей тем толчком, который вызывает процессы «переживания горя».

Внутренняя духовная работа матери и отца над собой и возникшими в семье проблемами в итоге станет решающей для будущего семьи. К сожалению, окружающие не всегда считаются с тем, что в такой семье горе

— не сиюминутная трагедия, а один из компонентов, составляющих ежедневную жизнь семьи. Если в семье процесс осознания новых реалий бытия развивается правильно, можно надеяться, что родители смогут принять и своего ребенка с функциональными ограничениями относительно скоро. Одновременно они сами могут избежать впоследствии психических расстройств на почве болезни ребенка.

Большинство из тех, кто прошел через горе, приспосабливаются к своей новой жизни без профессиональной помощи. Хотя горе является естественной и здоровой реакцией человека на потерю чего-то очень дорогого. Родители иногда реагируют слишком неадекватно на ограничения ребенка. Если у родителя появляются физические симптомы, если он испытывает очень сильное чувство вины и гнева, длительную депрессию или сильное отчаяние, которые не проходят, это может означать, что ему или ей нужна профессиональная помощь. Если горе родителей совершенно не проявляется внешне, возможно, оно отрицается или накапливается внутри. В этом случае также может понадобиться помощь.

Обычно родители, узнавшие об инвалидности ребёнка, находятся в состоянии стресса. Этот стресс носит сначала острый характер, а затем переходит в хронический. Особенно тяжелый этап — это приспособление родителей и ребенка к жизни. И ребенка к маме, и мамы к ребенку. Занятия с психологом дают возможность снизить уровень стресса, гармонизировать психоэмоциональное состояние, сформировать положительные установки в сознании родителей.

С психологическими проблемами необходимо работать в индивидуальном порядке, но есть приёмы, которые можно применить в случаях острого стресса, когда нет возможности обратиться к специалисту. Специалисты нашего центра проводят групповые занятия и обучение

родителей детей-инвалидов работе со стрессовыми ситуациями, совладанию со стрессом. В рамках обучения разработана памятка для родителей.

Установлено, что нервные импульсы из дыхательных центров мозга распространяются на его кору и изменяют ее тонус. При этом тип дыхания, при котором вдох производится быстро и энергично, а выдох — медленно, вызывает снижение тонуса центральной нервной системы, нормализацию кровяного давления, снятие эмоционального напряжения. Медленный вдох и резкий выдох, напротив, тонизируют нервную систему, повышают уровень активности ее функционирования, создают определенное психическое напряжение. Для того чтобы использовать эту закономерность в целях регуляции психических состояний, рекомендуется овладеть соответствующими навыками, выработать которые помогут следующие успокаивающие упражнения.

Упражнение Успокаивающее дыхание. В исходном положении, стоя или сидя, сделайте полный вдох. Затем, задержав дыхание, вообразите круг и медленно выдохните в него. Этот прием повторить четыре раза. Затем подобным же образом дважды выдохните в воображаемый квадрат. После выполнения этих процедур обязательно наступает успокоение.

Упражнение Выдыхание усталости. Лягте на спину, расслабьтесь, установите медленное и ритмичное дыхание. Как можно ярче представьте, что с каждым вдохом легкие наполняет жизненная сила, а с каждым выдохом она распространяется по всему телу.

Упражнение Зевок. По оценке специалистов, зевок позволяет почти мгновенно обогатить кровь кислородом и освободиться от избытка углекислоты. Напрягающиеся в процессе зевка мышцы шеи, лица, ротовой полости ускоряют кровоток в сосудах головного мозга. Зевок, улучшая кровоснабжение легких, выталкивая кровь из печени, повышает тонус организма, создает импульс положительных эмоций. Говорят, что в Японии

работники электротехнической промышленности организовано зевают через каждые 30 минут.

Для выполнения упражнения закройте глаза, как можно шире откройте рот, напрягите ротовую полость, как бы произнося низкое растянутое «у-у-у». В это время как можно ярче представьте, что во рту образуется полость, дно которой опускается вниз. Зевок выполняется с одновременным потягиванием всего тела. Повышению эффективности зевка способствует улыбка, усиливающая расслабление мышц лица и формирующая положительный эмоциональный импульс. После зевка наступает расслабление мышц лица, глотки, гортани, появляется чувство покоя.

Упражнение Пресс. Упражнение рекомендуется выполнять перед любой психологически напряженной ситуацией, требующей самообладания, уверенности в своих силах, сознательного управления ситуацией или в самом начале возникновения неблагоприятного эмоционального состояния.

Представьте внутри себя на уровне груди мощный пресс. Делая короткий энергичный вдох, четко ощутите в груди этот пресс, его тяжесть, мощь. Производя медленный, продолжительный выдох, мысленно «опускайте» пресс вниз, представляя, как он подавляет, вытесняет накопившуюся в теле психическую напряженность, отрицательные эмоции. В конце упражнения «пресс» как бы выстреливает негативные переживания в землю.

Упражнения на изменение тонуса скелетной мускулатуры. Скелетная мускулатура является одним из самых сильных источников стимуляции мозга. Мышечная импульсация способна в широких пределах изменять его тонус. Доказано, что произвольное напряжение мышц способствует повышению и поддержанию психической активности, торможению нежелательных реакций на действующий и ожидаемый стимул.

Для снятия неактуальной или чрезмерной психической активности, напротив, необходимо мышечное расслабление (релаксация). Испытывая негативные влияния, организм максимально мобилизуется для интенсивной мышечной работы. Вот и нужно ему предоставить такую работу. Иногда снятию психического напряжения помогут 20—30 приседаний или максимально возможное число отжиманий (не менее 50) от пола.

В других случаях более эффективным является дифференцированный аутотренинг по типу «экспресс-метода». Он заключается в максимальном расслаблении тех мышц, работа которых в данный момент не требуется. Так, если при ходьбе напрягаются преимущественно мышцы ног, то нужно расслабить мышцы лица, плеч, рук. В положении сидя расслабьте мышцы лица, плеч, рук, ног. Разрядке негативных эмоциональных состояний и поддержанию бодрого настроения поможет упражнение «расслабление по контрасту». Здесь релаксация достигается через напряжение. Этот комплекс можно выполнить прямо на месте, за столом, практически незаметно для окружающих.

1. Так сильно, как можете, напрягите пальцы ног. Затем расслабьте их.
2. Напрягите и расслабьте ступни ног и лодыжки.
3. Напрягите и расслабьте икры.
4. Напрягите и расслабьте колени.
5. Напрягите и расслабьте бедра.
6. Напрягите и расслабьте ягодичные мышцы.
7. Напрягите и расслабьте живот.
8. Расслабьте спину и плечи.
9. Расслабьте кисти рук.
10. Расслабьте предплечья.
11. Расслабьте шею.
12. Расслабьте лицевые мышцы.

13. Посидите спокойно несколько минут, наслаждаясь полным покоем. Когда вам покажется, что медленно плывете, — вы полностью расслабились.

Следующий комплекс очень прост и эффективен, для его выполнения вам не потребуется ничего, кроме стены.

1. Нахмурьте лоб, сильно напрягите лобные мышцы на 10 секунд; расслабьте их тоже на 10 секунд. Повторите упражнение быстрее, напрягая и расслабляя лобные мышцы с интервалом в 1 секунду. Фиксируйте свои ощущения в каждый момент времени.

2. Крепко зажмурьтесь, напрягите веки на 10 секунд, затем расслабьте — тоже на 10 секунд. Повторите упражнение быстрее.

3. Наморщите нос на 10 секунд. Расслабьте. Повторите быстрее.

4. Крепко сожмите губы. Расслабьте. Повторите быстрее.

5. Сильно упритесь затылком в стену, пол или кровать. Расслабьтесь. Повторите быстрее.

6. Упритесь в стену левой лопаткой, пожмите плечами. Расслабьтесь. Повторите быстрее.

7. Упритесь в стену правой лопаткой, пожмите плечами. Расслабьтесь. Повторите быстрее.

Упражнение на изменение тонуса мимической мускулатуры. Мимическая мускулатура способна оказывать влияние на эмоциональное состояние человека, поэтому приучайте себя поддерживать постоянно доброе, приятное выражение лица. В целях снятия психической напряженности рекомендуется следующее упражнение. Нужно как бы включить «внутреннее зеркало», посмотреть на свое лицо и избавиться от внутренних зажимов. Периодически задерживая дыхание, слегка надуйте щеки, делайте глотательные движения. После вдоха проведите рукой по лицу, как бы убирая остатки тревоги, раздражения. Затем поднимите уголки

губ вверх, улыбнитесь, почувствуйте, как приятные ощущения от уголков идут к ушам. Проведите рукой по мышцам шеи и, если они напряжены, сделайте несколько наклонов или вращательных движений головой, помассируйте шею. Затем легко плавно гладьте мышцы от плеча к уху, потрите подушечками пальцев заушные бугры. Это позволит улучшить приток крови к голове и поможет снять нервное напряжение.

Упражнение «Самомассаж». Упражнение эффективно при онемении мышц тела. Даже в течение напряженного дня всегда можно найти время для маленького отдыха и расслабиться. Помассируйте определенные точки тела. Надавливайте не сильно, закрыв глаза. Вот некоторые из этих точек:

- *межбровная область:* потрите это место медленными круговыми движениями;
- *задняя часть шеи:* мягко сожмите несколько раз одной рукой;
- *челюсть:* потрите с обеих сторон место, где заканчиваются задние зубы;
- *плечи:* помассируйте верхнюю часть плеч всеми пятью пальцами;
- *ступни ног:* если вы много ходите, отдохните немного и потрите ноющие ступни перед тем, как идти дальше.

Звукодвигательные упражнения. В таких упражнениях используется звук в сочетании с пением и вибрационным воздействием на определенные органы. Звук «и» вибрирует глотку и гортань, звук «ы» вызывает вибрацию головного мозга, звуки «а» и «о» — область груди, «э» и «оу» — легких, сердца, печени, желудка. Вибрация звуком оказывает благоприятное воздействие на все органы, особенно на сердечнососудистую систему, усиливает защитно-адаптационные реакции организма.

Для снятия психического напряжения, негативных эмоциональных состояний рекомендуется напевать звукосочетание «м-пом-пэээ»: «м-пом» — коротко, «пэээ» — растянуто.

С давних времен известно наличие на теле человека небольших участков (точек), которые, с одной стороны, позволяют диагностировать состояние различных органов, систем и организма в целом, а с другой — эффективно и быстро влиять на это состояние.

Природа этих участков тела до конца так и не выявлена. Однако установлена взаимосвязь биофизических показателей биологически активных точек с различными психическими процессами и состояниями (уровнем волевой мобилизованности, сопротивляемостью организма вредным воздействиям, интеллектуальной активностью, эмоциональным напряжением и др.).

Упражнение Антистресс. Проведение этого упражнения способствует снятию чрезмерного нервно-эмоционального напряжения. Для этого в течение трех секунд надавливайте на «антистрессовую» точку, которая находится под подбородком.

При массировании этой точки чувствуется легкая ломота. После массирования расслабьтесь и представьте состояние истомы, вызывайте приятные образы. Через 3—5 минут зевните, потянитесь, затем напрягите и расслабьте мышцы всего тела.

Упражнение Точки. Удобно сядьте на стул и положите ладони на колени. Пальцы рук при этом прижаты друг к другу и полностью охватывают коленную чашечку. Указательный палец находится на ее середине. В этом случае безымянный палец будет прощупывать небольшое углубление под выступом круглой кости под коленной чашечкой. Это — точка «цзу-сан-ли» или «точка долголетия» («точка от ста болезней»). Ее стимуляция в течение 1—2 минут позволяет повысить общий тонус организма, сохранять бодрость, поддерживать необходимую работоспособность. Массирование этой точки на обеих ногах производите легким надавливанием подушечками средних пальцев рук с постепенным усилением надавливания. При этом палец как бы

ввинчивается в точку, что вызывает в ней ощущение теплоты и легкой ломоты.

После этого поднимите перед собой согнутые в локтях руки ладонями вперед. Прижмите большие пальцы к указательным и зафиксируйте точки, где заканчивается складка кожи между ними. Здесь расположена точка, массажирование которой тонизирует организм, способствует мобилизации и активизации его жизненных сил, улучшает самочувствие. В течение 1—2 минут массируйте точку на левой, а затем — на правой руке.

3.2. Программа направленная на преодоление тревожности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ

Высокий уровень тревожности больше проявляется у родителей ребенка без инвалидности, чем у родителей ребенка с инвалидностью. Высокая тревожность связана с физическими и психическими особенностями возраста, с уровнем значимости для сверстников и взрослых.

Первой, исторически сложившейся, формой работы специалистов (врачей, педагогов и психологов) с родителями детей с ОВЗ, является образовательно-просветительское направление. Долгое время при работе с семьей внимание концентрировалось на самом ребенке, но не на функционировании семьи, не на её членах, оказавшихся в ситуации психологической травмы, семейного стресса и кризиса.

Для родителей, имеющих запрос на работу со специалистами Клиники СКИРТ, групповая форма работы оказалась более востребованной, чем индивидуальная. В ходе предварительных бесед, родители выразили

желание общаться с друг с другом, так как имеют схожие проблемы и готовы обмениваться опытом и оказывать взаимопомощь друг другу.

То есть, многоаспектность проблем больного ребенка вынуждает родителей ощутить недостаточную родительскую компетентность в вопросах психолого-педагогического воздействия на ребенка, чем и определяется содержание их запросов к специалистам.

При составлении программы учтены как запросы родителей, так и объективно имеющаяся, но не обозначенная родителями, потребность в личностной психологической помощи и поддержке. Групповая форма работы несет в себе мощный ресурс для решения задач как педагогических, так и психологических.

Данная программа, оставляя в приоритете вопросы педагогического просвещения, включает в себя и задачи развития психологической компетентности родителей в самопознании и познании ребенка, в умении оказать себе помощь в стрессовой ситуации.

Цель программы

Снижение тревожности родителей посредством психолого-педагогического просвещения; привлечение родителей к сотрудничеству в плане единых подходов к воспитанию и обучению ребенка.

Задачи

- формировать у родителей позитивное восприятие личности ребенка с нарушениями развития;
- Повысить уровень осознания личности.
- Понизить состояние психоэмоционального напряжения.
- Ориентировать ценностную структуру личности на бытийные ценности.

Программа рассчитана на родителей детей с ОВЗ. Приветствуется участие в родительских встречах других членов семьи (бабушек, дедушек, других членов семьи ребенка-инвалида), учитывая, что они, как члены семьи, оказывают влияние на ребенка, участвуют в его воспитании.

Предполагается, что основной состав группы будет постоянным, это позволит родителям лучше осознать предлагаемый материал и замотивировать родителей на практическое использование знаний в обучении и воспитании детей в домашних условиях.

Для снятия психоэмоционального напряжения нами были применены техники телесно-ориентированной психотерапии, разного рода визуализации и гипнотерапия. Снимая психоэмоциональное напряжение, мы косвенно повышали «ситуативную осознанность». Осознание граней-Я осуществлялось через когнитивные игры направленные на повышение рефлексии и перенесения фокуса на «внутреннюю» составляющую своего существа. Так же мы использовали медитативные техники для снятия напряжения и осознания граней-Я. Для ориентации на бытийные ценности мы применили метод беседы, метод притч и медитативно-визуализативную технику. Метод беседы, притчи и метафорические высказывания применялись для изменения всех трех детерминант.

Тренинг длится пять дней, четыре дня по четыре часа и пятый день шесть часов.

Краткая структура тренинга представлена в таблице 1.

Таблица 1

Краткая структура тренинга

День	Цель дня	Задачи дня
1	2	3
1	Ориентация на бытийные ценности участников тренинга, повышение уровня осознания.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Знакомство участников. 2. Выбор принципов тренинга. 3. Фокусировка внимания на повышение осознания. 4. Повышение осознания социально-ролевого Я. 5. Ориентация на бытийные ценности.
2	Снижение психоэмоционального напряжения, повышение уровня осознания.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Снятие мышечных блоков. 2. Снятие психоэмоционального напряжения. 3. Повышение осознания телесного Я.
3	Снижение психоэмоционального напряжения, повышение уровня осознания и ориентация на бытийные ценности.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Снятие психоэмоционального напряжения. 2. Повышение осознания психологического Я. 3. Фокусировка на позитивном самоотношении. 4. Ориентация на бытийные ценности.

4	Снижение психоэмоционального напряжения, повышение уровня осознания и ориентация на бытийные ценности.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Снятие психоэмоционального напряжения. 2. Повышение осознания. 3. Ориентация на бытийные ценности.
5	Снижение психоэмоционального напряжения, повышение уровня осознания и ориентация на бытийные ценности.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Снятие психоэмоционального напряжения. 2. Повышение осознания многогранности своего существа. 3. Расширение сознания. 4. Ориентация на бытийные ценности. 5. Подведение итогов.

День первый

1. Знакомство – участники ищут свое «движение дня», принимают различные положения тела, направляя фокус внимания на свое тело, пытаются понять, в каком положении или действии им комфортно. Найдя свое движение или положение, они представляют себя в непринужденной форме, рассказывая, что значит, их движение для них и какие чувства и ощущения оно у них вызывает.

2. Происходит выборка принципов и правил тренинга. Ведущий предлагает придумать принципы тренинга. Участники обдумывают и высказывают свои идеи, после чего группой выбираются самые подходящие.

3. Участникам дается следующая инструкция: «Наберите побольше воздуха в грудную клетку, задержите дыхание на долю секунды и выдохните до конца. Не торопитесь вдыхать снова. Повторите упражнение несколько раз до полного успокоения. Для удлинения фазы выдоха, с целью успокоения, рекомендуется складывать губы трубочкой и пускать воздух по возможности вверх. Или же при вдохе вы говорите про себя слово «вдох». При выдохе – «выдох». На 5-7-ой минуте выполнения этого упражнения дыхание начнет само замедляться, увеличится пауза между вдохом и выдохом».

4. «Даосская гимнастика». Участники тренинга повторяют за тренером гимнастические упражнения. Сначала по часовой стрелке, а затем в обратном направлении разрабатываются все суставы тела человека. Первым разрабатывается голеностопный сустав правой ноги, затем коленный сустав, тазобедренный. После все то же проделывается с левой ногой. Затем, разрабатывается поясничный отдел круговыми движениями. Сначала по часовой стрелке, а затем против часовой стрелки. После мы приступаем к разработке по тому же принципу кистевых суставов, локтевых и плечевых.

В последнюю очередь разрабатывается шея. При проведении данной гимнастики рекомендуется направить все внимание в ту область, которая в данный момент времени разрабатывается, глаза можно закрыть, и при этом начать дышать «расслабляющим» дыханием.

5. Упражнение «Спина друга» - участникам дается следующая инструкция: «Разбейтесь по парам, охватитесь руками в области локтевого сустава, как бы образуя звенья. Затем один человек из пары слегка приседает и начинает медленно нагибаться вперед, а второй в это время расслабляется, ложась на его спину словно на удобную постель. Когда тела примут горизонтальное положение руки можно отпустить и несколько минут отдохнуть в таком положении (держателю можно опереться руками о колени или на пол)».

6. Дискуссионная игра «Кто ты?». Участники делятся по парам, и в течение 5 минут один из участников задает второму один и тот же вопрос: «кто ты?», а второй должен отвечать кто он теми социальными ролями, которые он исполняет (брат, отец, друг).

7. Управляемая медитация. Ведущий произносит следующие слова для медитации: «Закройте глаза, сделайте глубокий вдох и с выдохом расслабьтесь. Осознайте все звуки окружающие вас, шум машин за окном, мой голос, примите их и перенесите все внимание внутрь себя. Просто наблюдайте без всяких усилий за своим состоянием. Осознайте себя как актера в великом театре жизни. Осознайте все роли, которые вам приходилось играть – приятные и не приятные, хорошие и плохие, примите все свои роли. Осознайте себя в роли ребенка, в самой первой роли которую мы примеряем на себя, почувствуйте какого это – быть ребенком. Осознайте себя в роли сына или дочери, в роли брата или сестры, в роли внука или внучки. Осознайте все семейные роли, которые вам приходилось исполнять. Осознайте себя в роли друга/подруги, в роли приятеля, знакомого или

знакомой, в роли гражданина, горожанина, начальника или подчинённого, ученика, учителя, в роли героя и роли злодея, добряка и эгоиста, в роли деятеля и бездельника, в роли влюбленного или любимой, осознайте себя в совершенно разных ролях, которые вам приходилось играть в зависимости от ситуации. Существует огромное количество ролей которые мы сменяем в течении всей жизни, роли приходят и уходят. В разных ситуациях мы ведём себя по-разному, мы бесконечно многогранны, множество постоянно сменяющихся ролей проносятся в течение всей жизни, но всегда остается, что-то неизменное, то, что позволяет нам сейчас наблюдать из глубины нашего существа за этими, постоянно сменяющимися ролями, которые мы исполняем. Сделайте глубокий вдох, осознайте окружающее вас пространство, людей, предметы мебели, осознайте положение своего тела в этом пространстве и медленно, постепенно, каждый в своем ритме, можете открывать глаза.

8. Рассуждения на тему «Кто я». Ведущий задает тему рассуждения, участники делают свои высказывания и тренер резюмирует беседу исходя из высказываний участников.

9. Игра «Наблюдение» В течение 10 минут участникам дается задание просто понаблюдать, за собой, за людьми вокруг, за окружающим пространством, за ситуацией в целом.

10. Обсуждение того, что происходило во время игры. Тренер подводит рассуждения к вопросу: «Был ли ум во время игры в настоящем моменте – здесь и теперь?».

11. Игра «Граница» - участники выстраиваются в ряд. Тренер задает два государства, например: Франция и Германия. Затем он говорит, что

сейчас мы все находимся во Франции, но если он скажет: «Германия» - то все дружно должны прыгнуть вперед, а если скажет: «Франция» - то назад. Если же, находясь во Франции, он говорит: «Франция» - участники должны прыгнуть на месте. При этом они должны непрерывно смотреть на тренера, который будет прыгать вместе с ними, но «неправильно», сбивая их.

12. Притча. На соревнованиях по бегу один атлет занял 2 место, а другой 18 место. Тот, который занял 18 место, выложился на все 100%. Он сделал все, что мог и был рад своему 18 месту. А тот, который занял 2 место переживал и печалился, т.к. он выложился не на все 100%, он мог бы и лучше и знал это, но не сделал. И поэтому жалел, хоть и занял 2 место. Делайте все на 100%, выкладывайтесь по полной, чтобы потом не жалеть о несделанном.

13. Рассуждения на тему «действия на 100%». Ведущий задает тему рассуждения, участники делают свои высказывания и тренер резюмирует беседу исходя из высказываний участников.

14. Обсуждение темы: «Не все есть таким, каким кажется на первый взгляд. Больше наблюдайте». Тренер задает дискуссию на тему с примера: «Однажды я видел фильм, в котором молодая девушка подстраивала козни, разрушая жизни трех взрослых женщин. Как мне показалось на первый взгляд не связанных между собой. Я подумал: «Какая гадкая особа!». Мне хотелось наказать ее, но затем выяснилось, что три взрослые женщины – это старые подруги, а одна из них мать этой девушки. Как выяснилось позже, они бросили ее в детстве. Девочке пришлось очень многое пережить, в том числе концлагерь, но она выжила и просто хотела выяснить кто ее настоящая мать. А те, в свою очередь, скрывали от нее это. Видите, за любым действием, любым поступком лежит какая-то жизненная предыстория, которую мы не знаем, не делайте поспешных выводов, наблюдайте за

происходящим, за людьми. Наблюдение дает нам информацию, с помощью которой мы избегаем ошибочных суждений».

15. Притча «Самолет и утюг». Однажды, одна женщина, полетев к своей маме в другой город, внезапно вспомнила в самолете, что она не помнит, выключила ли утюг. Она очень переживала и волновалась. Места себе не находила, несколько раз прокляла, что решила лететь именно сегодня. Но по прилету в город своей матери, она сразу позвонила мужу и спросила: «Все ли в порядке и выключила ли она утюг?», на что тот ответил: «Да дорогая, все хорошо, утюг выключен!». Мы сами в ответе за свое состояние, в ситуации, когда от нас уже ничего не зависит, только мы и никто иной выбирает страдать нам и печалиться или принять ситуацию как данность, которую нельзя изменить, и идти дальше, радуясь новым моментам.

16. Рассуждения на тему «Ответственности за свое состояние». Ведущий задает тему рассуждения, участники делают свои высказывания и тренер резюмирует беседу, исходя из высказываний участников.

17. Подведение итогов. Тренер резюмирует основные моменты дня: дыхание; социальные роли и их множество; настоящий момент и природа ума; действия на 100%; принятие ответственности за свое состояние.

18. Рефлексия участников.

День второй

1. Участники ищут свое «движение дня», принимают различные положения тела, направляя фокус внимания на свое тело, пытаются понять, в каком положении или действии им комфортно. Найдя свое движение или положение, они представляют себя в непринужденной форме, рассказывая,

что значит, их движение для них и какие чувства и ощущения оно у них вызывает.

2. «Даосская гимнастика». Участники тренинга повторяют за тренером гимнастические упражнения. Сначала по часовой стрелке, а затем в обратном направлении разрабатываются все суставы тела человека. Первым разрабатывается голеностопный сустав правой ноги, затем коленный сустав, тазобедренный. После все то же проделывается с левой ногой. Затем, разрабатывается поясничный отдел круговыми движениями. Сначала по часовой стрелке, а затем против часовой стрелки. После мы приступаем к разработке по тому же принципу кистевых суставов, локтевых и плечевых. В последнюю очередь разрабатывается шея. При проведении данной гимнастики рекомендуется направить все внимание в ту область, которая в данный момент времени разрабатывается, глаза можно закрыть, и при этом начать дышать «расслабляющим» дыханием.

3. Снятие телесных блоков. Участникам дается инструкция по снятию блоков. Тренер встает перед группой рассказывает и показывает, что надо делать, а группа за ним повторяет.

Лобный блок – нахмуривание с резким расслаблением мышц лба, массаж лба, от центра к вискам по горизонтали, максимальные мимические гримасы в области лба и бровей.

Глазной блок – движения глаз по максимальной амплитуде вверх, вниз, влево, вправо. Сильное зажмуривание и сильное выпучивание глаз на выдохе не менее 10 раз. Втирание очков.

Челюстной блок – движение челюсти влево, вправо, вверх, вниз, разминание желваков по часовой стрелке, крик.

Шейный блок – разговор на тарабарском языке, пропевание звуков (А, О, У, И, Э и т.д.)

Грудной – пение, работа с руками - разведение рук в стороны и сведение их к центру без мышечных усилий, а под влиянием умственного приказа, массаж плеч.

Диафрагмальный блок – пропевание звуков (ХА, ХО, ХИ и т.д.), дыхательные техники, на вдохе надуваем живот, а на выдохе резко сокращаем мышцы живота, не менее 20 раз.

Блок живота – выдыхаем воздух, затем надуваем и втягиваем живот до тех пор, пока можем не дышать. Пропеваем звуки (А, О, И, У и т.д.).

На вдохе надуваем живот, а на выдохе резко сокращаем мышцы живота, не меньше 20 раз.

Блок таза – махи ногами, вращательные движения тазом по часовой и против часовой стрелки, топание ногами.

4. Участники делятся на группы по 3-4 человека, один встает в центр, а остальные прохлопывают его ладошками по всему телу, избегая области паха у мужчин и женщин, и области груди у женщин. Каждый из членов группы должен побыть в середине.

5. Участники делятся на группы по 3-4 человека, один встает в центр, а остальные начинают тереться об него плечами. Каждый из членов группы должен побыть в середине.

6. Участникам дается инструкция по снятию напряжения. Тренер встает перед группой, рассказывает и показывает, что надо делать, а группа за ним повторяет. Инструкция – «Обратите внимание на свое тело, осознайте, какие группы мышц у вас напряжены. На вдохе напрягитесь всеми мышцами тела,

усильте напряжение, доведите его до абсурда и, вслед за этим, на выдохе расслабьтесь». Данное упражнение повторить не менее трех раз.

7. Йога-нидра. Участники ложатся на кориматы, включается нейтральная, спокойная музыка, затем тренер дает инструкцию: «Закройте глаза. Сделайте глубокий вдох и на выдохе расслабьтесь, отпустите все. Осознайте свою правую ступню, правую голень, колено, бедро, ягодицу и всю правую ногу. Перенесите внимание на левую ступню, левую голень, колено, бедро, ягодицу и всю левую ногу, сделайте глубокий вдох и с выдохом расслабьтесь. Осознайте область паха, низ живота, живот, желудок, область груди, правое плечо, правый локоть, руку от плеча до локтя, правую кисть и руку от локтя до кисти. Осознайте левое плечо, руку от плеча до локтя, левую кисть и руку от локтя до кисти. Осознайте шею, горло, лицо, лоб, и всю голову. Осознайте все свое тело. Все тело. Сделайте глубокий вдох и на выдохе расслабьтесь еще больше, отпустите все». Спустя 3 минуты тренер предлагает участникам осознать свое тело, окружающее пространство, положение их тела в этом пространстве и открыть глаза.

8. Театр тела. Включается нейтральная, спокойная музыка. Один человек ложится на коримат, закрывает глаза, направляет все внимание внутрь себя, а все остальные образуют вокруг него круг и мягко и аккуратно касаются его тела своими ладонками (избегая области паха у мужчин и женщин, и область груди у женщин). Каждый должен побывать в центре круга.

9. Управляемая медитация на осознание и принятие своего тела. Ведущий произносит следующие слова для медитации: «Закройте глаза, сделайте глубокий вдох и с выдохом расслабьтесь. Осознайте все звуки

окружающие вас, шум машин за окном, мой голос, примите их и перенесите все внимание внутрь себя, просто понаблюдайте без всяких усилий за своим состоянием. Осознайте все свое тело, каждую его часть. Осознайте все вены, капилляры, все мышцы и кости, все нервные окончания и лимфатические узлы. Осознайте все органы, каждый волосок, каждую клеточку своего тела. Осознайте образ своего тела, представьте его. Какой бы он ни был, это ваш образ, ваша индивидуальность. Ваше тело – это бесценный дар, подарок, сделанный вам природой. Будьте благодарны за то, что вы имеете его. Примите ваше тело таким, какое оно есть, заботьтесь о нем, ухаживайте за ним. Пока вы были маленькими, о вашем теле заботилась мама, она мыла вас, кормила, лечила – теперь эта ответственность лежит на вас, это ваше тело и только ваше. Будьте достойным его, следите за ним и ухаживайте. И как красивый цветок может полностью расцвести только в любящих и заботливых руках, так и ваше тело будет вас радовать своим здоровьем и все новыми возможностями только при вашей заботе о нем и любви к нему. Сделайте глубокий вдох, осознайте окружающее вас пространство, людей, предметы мебели, осознайте положение своего тела в этом пространстве и медленно и постепенно, каждый в своем ритме, можете открывать глаза».

10. Рисуем образ своего тела – участникам выдается ватманы, краски карандаши, и дается одна инструкция: «Нарисуйте образ своего тела, как вы его ощущаете, представляете и чувствуете».

11. Рефлексия участников.

День третий

1. Участники ищут свое «движение дня», принимают различные положения тела, направляя фокус внимания на свое тело, пытаются понять, в

каком положении или действии им комфортно. Найдя свое движение или положение, они представляют себя в непринужденной форме, рассказывая, что значит, их движение для них и какие чувства и ощущения оно у них вызывает.

2. «Даосская гимнастика». Участники тренинга повторяют за тренером гимнастические упражнения. Сначала по часовой стрелке, а затем в обратном направлении разрабатываются все суставы тела человека. Первым разрабатывается голеностопный сустав правой ноги, затем коленный сустав, тазобедренный. После все то же проделывается с левой ногой. Затем, разрабатывается поясничный отдел круговыми движениями. Сначала по часовой стрелке, а затем против часовой стрелки. После мы приступаем к разработке по тому же принципу кистевых суставов, локтевых и плечевых. В последнюю очередь разрабатывается шея. При проведении данной гимнастики рекомендуется направить все внимание в ту область, которая в данный момент времени разрабатывается, глаза можно закрыть, и при этом начать дышать «расслабляющим» дыханием.

3. Участникам дается инструкция по снятию напряжения. Тренер встает перед группой, рассказывает и показывает, что надо делать, а группа за ним повторяет. Инструкция: «Обратите внимание на свое тело, осознайте, какие группы мышц у вас напряжены. На вдохе напрягитесь всеми мышцами тела, усилить напряжение, доведите его до абсурда и, вслед за этим, на выдохе расслабьтесь». Данное упражнение повторить не менее трех раз.

4. Йога-нидра. Участники ложатся на кориматы, включается нейтральная, спокойная музыка, затем тренер дает инструкцию: «Закройте глаза. Сделайте глубокий вдох и на выдохе расслабьтесь, отпустите все.

Осознайте свою правую ступню, правую голень, колено, бедро, ягодицу и всю правую ногу. Перенесите внимание на левую ступню, левую голень, колено, бедро, ягодицу и всю левую ногу, сделайте глубокий вдох и с выдохом расслабьтесь. Осознайте область паха, низ живота, живот, желудок, область груди, правое плечо, правый локоть, руку от плеча до локтя, правую кисть и руку от локтя до кисти. Осознайте левое плечо, руку от плеча до локтя, левую кисть и руку от локтя до кисти. Осознайте шею, горло, лицо, лоб, и всю голову. Осознайте все свое тело. Все тело. Сделайте глубокий вдох и на выдохе расслабьтесь еще больше, отпустите все». Спустя 3 минуты тренер предлагает участникам осознать свое тело, окружающее пространство, положение их тела в этом пространстве и открыть глаза.

5. Дискуссионная игра: «Какой ты?» Участники делятся по парам и в течении 5 минут один из участников задает второму один и тот же вопрос: «Какой ты?», а второй должен отвечать, какой он всеми присущими ему качествами.

6. Рассуждения на тему: «Какой я?». Ведущий задает тему рассуждения, участники делают свои высказывания и тренер резюмирует беседу исходя из высказываний участников.

7. Притча. Однажды король пришел в сад и увидел вянущие и гибнущие деревья, кусты и цветы. Дуб сказал, что он умирает потому, что не может быть таким высоким, как сосна. Обратившись к сосне, король нашел ее опадающей потому, что она не может давать виноград подобно виноградной лозе. А лоза умирала потому, что она не может цвести, словно роза. Вскоре он нашел одно растение, радующее сердце, цветущее и свежее. После расспросов он получил такой ответ:

– Я считаю это само собой разумеющимся, ведь когда ты посадил меня, ты хотел получить радость. Если бы ты хотел дуб, виноград или розу – ты посадил бы их. Поэтому я думаю, что не могу быть ничем другим, кроме того, что я есть. И я стараюсь развивать свои лучшие качества.

«Взгляни на себя. Ты можешь быть только собой. Невозможно, чтобы ты стал кем-то другим. Ты можешь радоваться и цвести, или можешь завянуть, если ты не принимаешь себя».

8. Участники делают свои высказывания, обсуждают смысл притчи и тренер резюмирует беседу, исходя из высказываний участников.

9. Ведущий задает тему рассуждения: «Причина страданий». Ведущий рассказывает, что в древности, мудрецы говорили, что корень всех человеческих страданий кроется в трех компонентах: в страстных привязанностях людей к вещам, ситуациям и другим людям; в отвращении, направленном на других людей, предметы и ситуации, в постоянном избегании вещей, которые вызывают отвращение; в непонимании своей природы, отождествлении себя с чем-то одним, а так же в том, что предают значимость незначительным вещам. Участники делают свои высказывания, и тренер резюмирует беседу, исходя из высказываний участников.

10. Медитация на осознания тела, чувств, мыслей и снятие напряжения. Ведущий произносит следующие слова для медитации: «Закройте глаза, сделайте глубокий вдох и с выдохом расслабьтесь. Осознайте все звуки окружающие вас, шум машин за окном, мой голос, примите их и перенесите все внимание внутрь себя, просто наблюдайте без всяких усилий за своим состоянием. Осознайте все свое тело, каждую его часть. Осознайте свои ноги, руки, торс, шею, голову, осознайте все свое тело. Осознайте свои чувства,

что вы сейчас испытываете, осознайте все чувства и эмоции, все ощущения. Если в вас есть ощущение напряжения или негативные эмоции и чувства просто понаблюдайте за ними, позвольте им быть. Перенесите все свое внимание на это негативное чувство, просто продолжайте наблюдать за ним. Погрузитесь в это чувство, растворитесь в нем. Ваше внимание способно сделать из грязи золото, а из любых негативных чувств и ощущений состояние покоя и радости. Просто продолжайте наблюдать за этим чувством, все внимание внутрь себя. Сделайте глубокий вдох и на выдохе расслабьтесь, отпустите все. Ваше внимание способно трансформировать любые негативные чувства и эмоции в покой и радость. Просто продолжайте наблюдать. Осознайте все свои мысли, каждую секунду сквозь вас проходят огромные потоки мыслей, просто понаблюдайте за своими мыслями. Мысли приходят и уходят, различные состояния и чувства приходят и уходят, а вы просто наблюдайте за ними, без всяких усилий. Чтобы не происходило все мысли и чувства, все ощущения и эмоции – это словно периферия водной глади, вы же находитесь глубоко внутри, все эти волнения снаружи не затрагивают вашей глубинной сути. Покой и радость наполняют каждую клеточку вашего существа, ни что не может изменить вашего внутреннего наблюдателя, вы есть то самое неизменное и постоянное, и ни что не может лишить вас вашей истинной природы. Сделайте глубокий вдох, осознайте окружающее вас пространство, людей, предметы мебели, осознайте положение своего тела в этом пространстве и медленно, постепенно, каждый в своем ритме, можете открывать глаза».

11. Рефлексия участников.

День четвертый

1. Участники ищут свое «движение дня», принимают различные положения тела, направляя фокус внимания на свое тело, пытаясь понять, в каком положении или действии им комфортно. Найдя свое движение или положение, они представляют себя в непринужденной форме, рассказывая, что значит, их движение для них и какие чувства и ощущения оно у них вызывает.

2. «Даосская гимнастика». Участники тренинга повторяют за тренером гимнастические упражнения. Сначала по часовой стрелке, а затем в обратном направлении разрабатываются все суставы тела человека. Первым разрабатывается голеностопный сустав правой ноги, затем коленный сустав, тазобедренный. После все то же проделывается с левой ногой. Затем, разрабатывается поясничный отдел круговыми движениями. Сначала по часовой стрелке, а затем против часовой стрелки. После мы приступаем к разработке по тому же принципу кистевых суставов, локтевых и плечевых. В последнюю очередь разрабатывается шея. При проведении данной гимнастики рекомендуется направить все внимание в ту область, которая в данный момент времени разрабатывается, глаза можно закрыть, и при этом начать дышать «расслабляющим» дыханием.

3. Тренер проводит комплекс «асан», взятый из Шри Йоги. Шри Йога Асаны - это мягкая и динамичная система физических и дыхательных упражнений, развивающая сознательное отношение к жизни. Цель Шри Йога Асан - осознанное объединение тела, ума и дыхания. Развитие высших состояний сознания, дающих прямой опыт «я - не тело». Данный комплекс направлен на: восстановление душевного равновесия; раскрытие

спокойствия ума; подготовку психофизики человека к состоянию самореализации.

4. Йога-нидра. Участники ложатся на кориматы, включается нейтральная, спокойная музыка, затем тренер дает инструкцию: «Закройте глаза. Сделайте глубокий вдох и на выдохе расслабьтесь, отпустите все. Осознайте свою правую ступню, правую голень, колено, бедро, ягодицу и всю правую ногу. Перенесите внимание на левую ступню, левую голень, колено, бедро, ягодицу и всю левую ногу, сделайте глубокий вдох и с выдохом расслабьтесь. Осознайте область паха, низ живота, живот, желудок, область груди, правое плечо, правый локоть, руку от плеча до локтя, правую кисть и руку от локтя до кисти. Осознайте левое плечо, руку от плеча до локтя, левую кисть и руку от локтя до кисти. Осознайте шею, горло, лицо, лоб, и всю голову. Осознайте все свое тело. Все тело. Сделайте глубокий вдох и на выдохе расслабьтесь еще больше, отпустите все». Спустя 3 минуты тренер предлагает участникам осознать свое тело, окружающее пространство, положение их тела в этом пространстве и открыть глаза.

5. Дискуссионная игра «Кто ты?» Участники делятся по парам и в течении 5 минут один из участников задает второму один и тот же вопрос: «Кто ты?», а второй должен отвечать кто он, говоря всё, что будет приходит в голову.

6. Рассуждения на тему «Кто я?» Ведущий задает тему рассуждения: «Кто мы? Только ли тело или социальные роли, или набор качеств и установок?». Участники делают свои высказывания, и тренер резюмирует беседу исходя, из высказываний участников.

7. Управляемая медитация. Ведущий произносит следующие слова для медитации: «Закройте глаза, сделайте глубокий вдох и с выдохом расслабьтесь. Осознайте все звуки окружающие вас, шум машин за окном, мой голос, примите их и перенесите все внимание внутрь себя, просто понаблюдайте без всяких усилий за своим состоянием. Представьте себя ребенком, вы беззаботны, играете в любимые игры. Вы ставите перед собой разные цели и задачи добиваетесь их или нет, но при этом если и расстраиваетесь, то сразу забываете и находите новое увлечение, и идете дальше, улыбаясь этому миру, просто воспринимая произошедшее как опыт. Вот вы взрослеете, вы начинаете ставить перед собой новые цели и задачи, вы искренне начинаете верить, что только при достижении этих задач, этих целей вы будете счастливы. Вы забываете, что это всего лишь опыт, жизненный опыт, за которым мы сюда пришли. Ваша жизнь превращается в вечную погоню за счастьем. Мы начинаем обуславливать состояние счастья какими-то вещами, событиями, людьми, но не важно, получаем мы их или нет, мы все равно остаемся несчастными, так как для нас становится важен сам процесс погони. Мы забываем, что нужно просто остановиться, и вспомнить, что счастье – это наше природа, наше естественное состояние, и только мы сами определяем то, насколько мы будем счастливыми. Мы и только мы позволяем себе быть счастливыми или не быть таковыми. Там, глубоко внутри нас, все также живет тот самый ребенок, который не смотря на то, достигает он своих желаний или нет, продолжает улыбаться. Чтобы не происходило в вашей жизни - это всего лишь опыт необходимый для вашего роста, а ваша улыбка - это ваше состояние которое не зависит ни от чего, и ни от кого, кроме вас самих. Сделайте глубокий вдох, осознайте окружающее вас пространство, людей, предметы мебели, осознайте

положение своего тела в этом пространстве и медленно, постепенно, каждый в своем ритме, можете открывать глаза».

8. Дискуссия на тему «Двойственности мира, красота непостоянства, радости, счастья, вкуса жизни». Ведущий задает тему рассуждения, участники делают свои высказывания и тренер резюмирует беседу, исходя из высказываний участников.

9. Рефлексия участников.

День пятый

1. Участники ищут свое «движение дня», принимают различные положения тела, направляя фокус внимания на свое тело, пытаюсь понять, в каком положении или действии им комфортно. Найдя свое движение или положение, они представляют себя в непринужденной форме, рассказывая, что значит, их движение для них и какие чувства и ощущения оно у них вызывает.

2. «Даосская гимнастика». Участники тренинга повторяют за тренером гимнастические упражнения. Сначала по часовой стрелке, а затем в обратном направлении разрабатываются все суставы тела человека. Первым разрабатывается голеностопный сустав правой ноги, затем коленный сустав, тазобедренный. После все то же проделывается с левой ногой. Затем, разрабатывается поясничный отдел круговыми движениями. Сначала по часовой стрелке, а затем против часовой стрелки. После мы приступаем к разработке по тому же принципу кистевых суставов, локтевых и плечевых. В последнюю очередь разрабатывается шея. При проведении данной гимнастики рекомендуется направить все внимание в ту область, которая в

данный момент времени разрабатывается, глаза можно закрыть, и при этом начать дышать «расслабляющим» дыханием.

3. Тренер проводит комплекс «асан», взятый из Шри Йоги. Шри Йога Асаны - это мягкая и динамичная система физических и дыхательных упражнений, развивающая сознательное отношение к жизни. Цель Шри Йога Асан - осознанное объединение тела, ума и дыхания. Развитие высших состояний сознания, дающих прямой опыт «я - не тело». Данный комплекс направлен на: восстановление душевного равновесия; раскрытие спокойствия ума; подготовку психофизики человека к состоянию самореализации.

4. Йога-нидра. Участники ложатся на кориматы, включается нейтральная, спокойная музыка, затем тренер дает инструкцию: «Закройте глаза. Сделайте глубокий вдох и на выдохе расслабьтесь, отпустите все. Осознайте свою правую ступню, правую голень, колено, бедро, ягодицу и всю правую ногу. Перенесите внимание на левую ступню, левую голень, колено, бедро, ягодицу и всю левую ногу, сделайте глубокий вдох и с выдохом расслабьтесь. Осознайте область паха, низ живота, живот, желудок, область груди, правое плечо, правый локоть, руку от плеча до локтя, правую кисть и руку от локтя до кисти. Осознайте левое плечо, руку от плеча до локтя, левую кисть и руку от локтя до кисти. Осознайте шею, горло, лицо, лоб, и всю голову. Осознайте все свое тело. Все тело. Сделайте глубокий вдох и на выдохе расслабьтесь еще больше, отпустите все». Спустя 3 минуты тренер предлагает участникам осознать свое тело, окружающее пространство, положение их тела в этом пространстве и открыть глаза.

5. Управляемая медитация. Ведущий произносит следующие слова для медитации: «Закройте глаза, сделайте глубокий вдох и с выдохом расслабьтесь. Осознайте все звуки окружающие вас, шум машин за окном, мой голос, примите их и перенесите все внимание внутрь себя, просто понаблюдайте без всяких усилий за своим состоянием. Представьте себя ребенком, вы новорожденное существо, лежащее на руках у матери, весь мир сейчас для вас - это ясные глаза вашей мамы, полные любви и нежности. Вам год – вы уже ходите, мир открылся для вас в новых параметрах, вы с интересом смотрите на этот безумно интересный мир, изучая каждую его часть. Вам три года, вы уже самостоятельны, вы стараетесь делать все сами, проявляя свою индивидуальность. Вам 6 лет, вы идете в первый класс, мир открылся вам в новом свете, вы входите в совершенно другое социальное пространство, игры остались позади, теперь на вас лежит определенная ответственность. Вам 17 лет, вы уже повзростели, школьные годы прошли бурно, первые влюбленности и разочарования, дружба и предательства, первые экзамены, разные учителя и с каждым вам приходилось выстроить именно свое взаимоотношение – все это было в течение обучения в школе. Теперь вы студент, вы учитесь в высшем или средне-специальном учебном заведении. На вас ложиться уже другая ответственность, вы решаете другие задачи, вас интересуют совершенно другие вещи. Все поменялось, ваше представление о мире, ваши мысли. Вам 30 лет, вы уже обзавелись семьей, у вас есть дети, вас давно не волнуют те проблемы, которые волновали в 18, в 25 лет. Вы несете совершенно другую ответственность, за своих детей, семью, за работу. Вы ставите новые цели, идете на какие-то компромиссы. Вы строите свою карьеру, развиваетесь и интересуетесь разными вещами.

Вам 40 лет, вы пересматриваете все свои предыдущие взгляды на жизнь, приоритеты и цели. Дети уже повзрослели, и за ними требуется меньше присмотра. Вы ищете новые интересы, все больше пытаетесь познавать этот мир, может даже, кардинально меняете свою жизнь, меняете работу и вообще сферу интересов и деятельности. Вам 55 лет, дети совсем взрослые, у них уже свои проблемы, свои семьи и интересы, в которые они вас не так часто посвящают как раньше. Вы закончили свою трудовую деятельность. Вы снова переоцениваете свои взгляды на жизнь. Анализируете свою жизнь, что вы сделали, так как хотели, а что не получилось. Вы находите новые увлечения и продолжаете старые. Кто-то уже нянчится с внуками, а кто-то пишет книги, для кого-то поездки и путешествия становятся страстью и новым смыслом. Вам 80 лет, вы сидите на веранде своего дома, вокруг вас бегают ваши правнуки, ваши дети и внуки, вы наслаждаетесь плодами своих трудов. Вас уже ни что не волнует и не тревожит, вы просто в покое. Наблюдаете за происходящем вокруг. Вы вспоминаете свою жизнь, анализируя, сколько всего в ней было, сколько всего поменялось, чувства, эмоции, цели, задачи, представления, разные концепции, мысли, люди, ситуации, вещи – все это приходило и уходило из вашей жизни, оставляя лишь опыт, тот самый опыт, благодаря которому вы есть тот, кто вы есть. На протяжении всей жизни менялось абсолютно все – ваши идеи, чувства, ваше тело, мысли и окружающие вас люди, вещи и ситуации, но что-то неизменное в вас, прошло с вами через всю эту жизнь, и именно эта ваша часть наполнялась тем самым опытом, который вы получали в ходе жизни. Сделайте глубокий вдох, осознайте окружающее вас пространство, людей,

предметы мебели, осознайте положение своего тела в этом пространстве и медленно, постепенно, каждый в своем ритме, можете открывать глаза».

6. Управляемая медитация. Ведущий произносит следующие слова для медитации: «Закройте глаза, сделайте глубокий вдох и с выдохом расслабьтесь. Осознайте все звуки окружающие вас, шум машин за окном, мой голос, примите их и перенесите все внимание внутрь себя, просто наблюдайте без всяких усилий за своим состоянием. Осознайте свое тело, свои чувства и эмоции. Осознайте комнату, в которой вы находитесь, расширьтесь до уровня этой комнаты. Осознайте дом, в котором находится эта комната, и расширьтесь до уровня дома. Осознайте улицу, на которой находится этот дом, и расширьтесь до уровня этой улицы. Осознайте город, в котором вы находитесь, и расширьтесь до его пределов. Осознайте всю страну и расширьтесь до ее пределов. Осознайте весь континент и продолжайте расширяться до пределов всего континента. Осознайте всю Землю и расширьтесь до ее масштабов. Осознайте расстояние от земли до солнца и расширьтесь до его пределов. Осознайте всю вселенную и расширьтесь до ее пределов. Идите дальше за пределы вселенной, к самым дальним звездам и за них, продолжая расширяться все больше и больше. Идите назад до пределов вселенной, затем до пределов солнечной системы, сузьтесь до размеров Земли, до размеров континента, страны, города, улицы, дома, комнаты. Осознайте свое тело. Осознайте маленькую песчинку на кончике вашего носа, еле заметная песчинка на кончике вашего носа. Сузьтесь до ее размеров, погрузитесь в эту песчинку. Вы больше самого необъятного и меньше самого малого. Сделайте глубокий вдох, осознайте окружающее вас пространство, людей, предметы мебели, осознайте

положение своего тела в этом пространстве и медленно, постепенно, каждый в своем ритме, можете открывать глаза».

7. Обсуждения опыта полученного в рамках медитации.

8. Дискуссионная игра «Кто ты?» Участники делятся по парам, и в течение 5 минут один из участников задает второму один и тот же вопрос: «Кто ты?», а второй должен отвечать кто он всем, что будет приходить в голову.

9. Рассуждения на тему «Кто я?» Ведущий задает тему рассуждения: «Кто мы? Только ли тело или социальные роли, или набор качеств и установок?». Участники делают свои высказывания и тренер резюмирует беседу исходя из высказываний участников.

10. Дискуссия о целостности мира. Ведущий задает тему рассуждения, участники делают свои высказывания и тренер резюмирует беседу, исходя из высказываний участников.

11. Дискуссия о ценностях. Ведущий задает тему рассуждения, участники делают свои высказывания и тренер резюмирует беседу, исходя из высказываний участников.

12. Подведение итогов:

- кто мы есть, зачем мы здесь и когда уходим?;
- ценности и ответственность;
- природа ума и настоящий момент;
- делание на 100%;
- наша природа и двойственность мира;
- зона комфорта и три причины страданий;
- наши состояния и как с ними работать;
- напряжение и как его снимать;

- наблюдение и принятие;
- мнения людей постоянно меняются, не цепляйтесь за них.
- что такое мысли.

13. Рефлексия участников.

3.3. Анализ эмпирических результатов исследования после проведенного эксперимента

Обратимся к рассмотрению результатов исследования, полученных в ходе исследования; так, методика «Исследование тревожности» Ч. Д. Спилбергера.

После проведения эксперимента были получены следующие результаты, которые изображены в таблице №1

Таблица 2

Уровни тревожности в ситуативном и личностном типах

Уровень тревожности учащихся	
<i>Ситуативная тревожность</i>	<i>Личностная тревожность</i>
Родители ребенка с инвалидностью	Родители ребенка с инвалидностью
Высокая – 0%	Высокая – 25%
Умеренная – 75%	Умеренная – 75%
Низкая – 25%	Низкая – 0%

Родители ребенка без инвалидности	Родители ребенка без инвалидности
Высокая – 22,2%	Высокая – 66,7%
Умеренная – 77,8%	Умеренная – 33,3%
Низкая – 0%	Низкая – 0%
Родители ребенка без инвалидности после эксперимента	Родители ребенка без инвалидности после эксперимента
Высокая – 5%	Высокая – 30%

Умеренная – 60%	Умеренная – 40%
Низкая – 35%	Низкая – 30%

Таким образом, из таблицы видно, что, до эксперимента у родителей ребенка без инвалидности низкий уровень ситуативной и личностной тревожности отсутствовал, а после эксперимента ситуативной 35; а личностной 30%, умеренный уровень ситуативной тревожности составлял 77,8%, после эксперимента он составил 60%, высокий уровень ситуативной тревожности составлял 22,2%, после эксперимента всего 5%. Умеренный уровень личностной тревожности составлял 33,3%, а после эксперимента 40%; высокий уровень личностной тревожности составлял 66,7%, после эксперимента 30%.

У родителей ребенка с инвалидностью низкий уровень ситуативной тревожности составляет 25 %; умеренный уровень ситуативной тревожности составляет 75%; высокий уровень ситуативной тревожности отсутствует. Низкий уровень личностной тревожности отсутствует; умеренный уровень личностной тревожности составляет 75%; высокий уровень личностной тревожности составляет 25%.

Таким образом, результат проведенного тестирования в области ситуативной и личностной тревожности показал, что высокий уровень

тревожности у родителей ребенка без инвалидности, после проведенного эксперимента снизился.

Более подробно результаты представлены на рисунке 1 и 2.

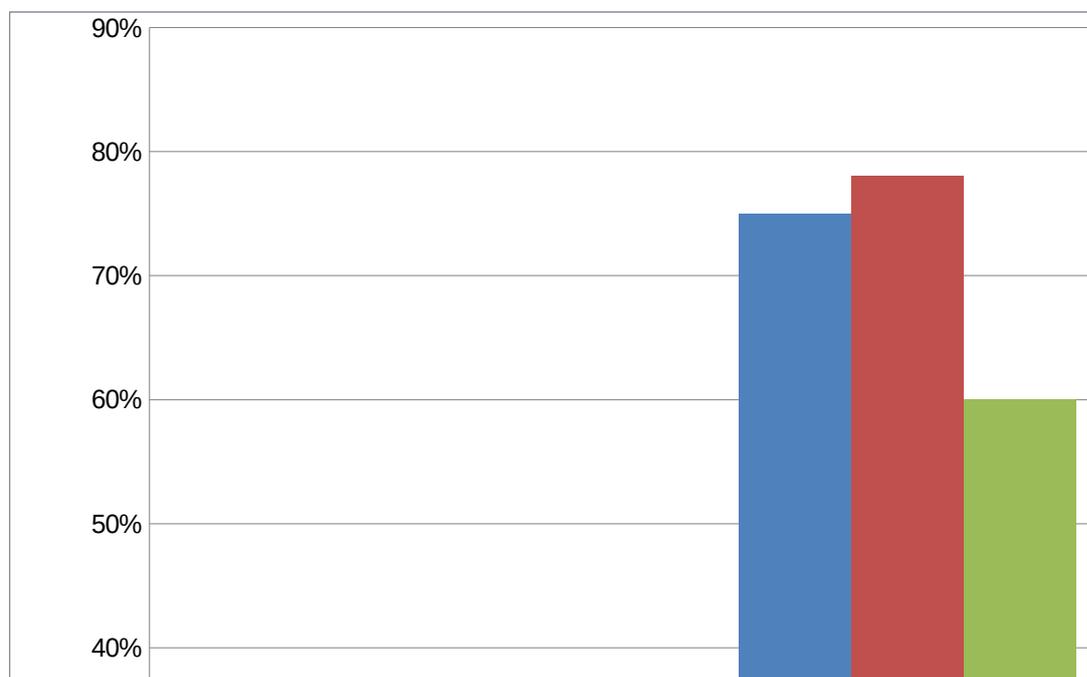


Рис. 1. Проявление личностной и ситуативной тревожности среди респондентов

Данная диагностика позволяет выявить уровень ситуативной тревожности. По результатам исследования ситуативная тревожность у большинства респондентов умеренная, однако после эксперимента уровень тревожности у родителей детей без инвалидности, снизился, низкий уровень тревожности составляет 35%.

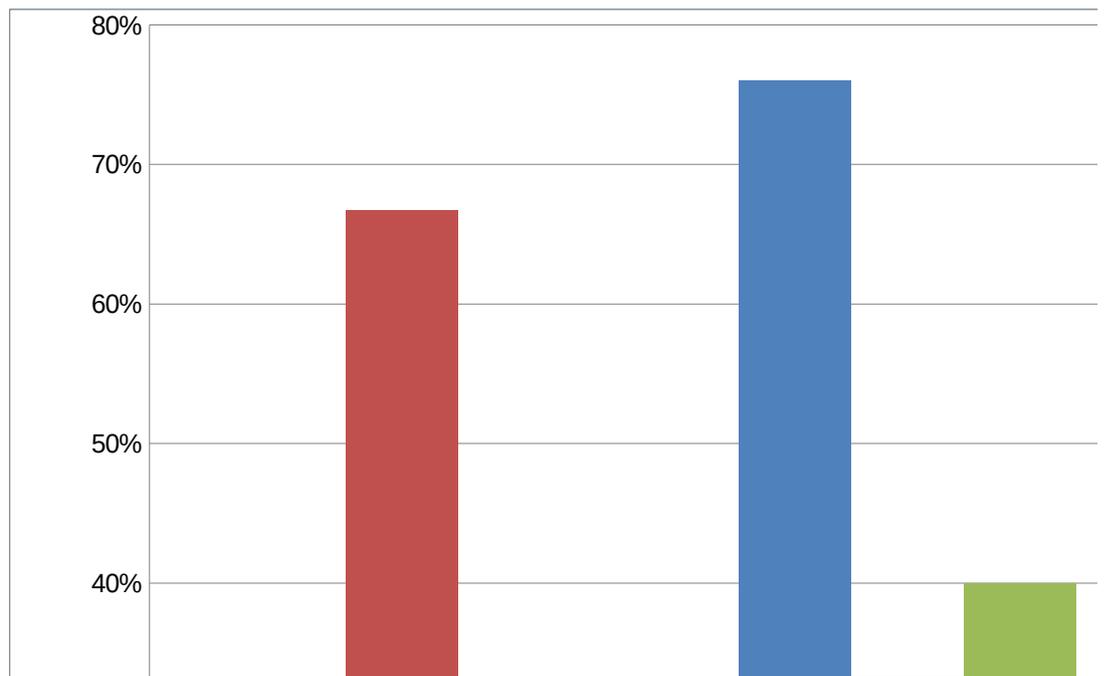


Рис. 2. Проявление личностной тревожности у респондентов

Данная диагностика позволяет выявить уровень личностной тревожности.

По результатам исследования ситуативная личностная тревожность у группы после эксперимента снизилась, 30% опрошенных показали низкие результаты по шкале тревожности, против 0% до проведенного эксперимента.

Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунге.

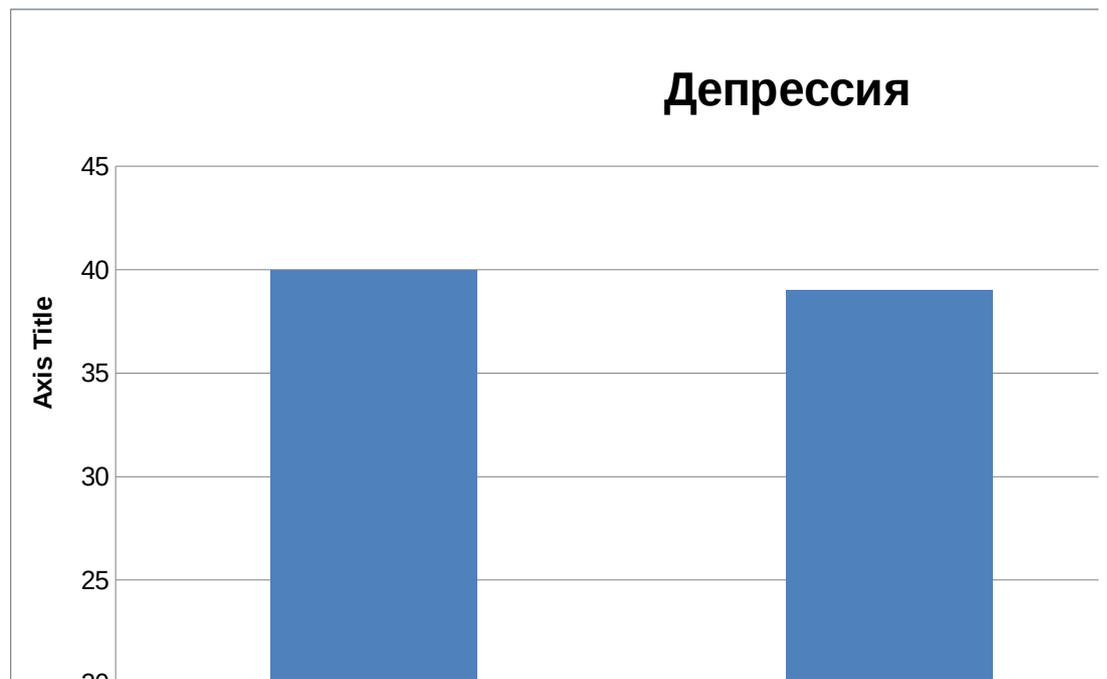


Рис. 4. Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунге

Изучив результаты, полученные в ходе обследования, мы обнаружили, что у родителей ребенка без инвалидности чаще констатируются случаи депрессивных состояний. Средний балл по шкале депрессии в данной подгруппе составил 40,38 баллов. У этих родителей средний балл по шкале Зунге составил 50,75 балла, констатируя начальную степень депрессии. У родителей ребенка с инвалидностью, средний балл по шкале депрессии зафиксирован на уровне 39,0 балла. После эксперимента уровень депрессии родителей ребенка без инвалидности значительно снизился.

Необходимо отметить, что обнаружено большее количество родителей с легкой депрессией - 10 человек, что оставило 40,0% от количества данной подгруппы.

Выводы по третьей главы

Современные психологические знания свидетельствуют об огромном значении полноценного общения взрослого и ребенка для развития детей. Поэтому одним из существенных аспектов психологического просвещения учителей и родителей является ознакомление их со способами правильного общения, оказания им психологической поддержки, создания в семье и школе благоприятного психологического климата.

В ходе формирующего эксперимента, мы установили, что наблюдаются статистически значимые отличия в результатах первичной и вторичной диагностики экспериментальной группы. Что позволяет нам сделать вывод о том, что под воздействием определённых факторов снизился уровень тревожности. При этом сравнительный анализ данных вторичной диагностики экспериментальной группы и контрольной группы показал отсутствие существенных расхождений большинства показателей у экспериментальной группы после прохождения программы.

Коррекционная работа с родителями заключается в том, чтобы научить их поддерживать ребенка, а для этого, возможно, придется изменить привычный стиль общения и взаимодействия с ним. Вместо того чтобы обращать внимание, прежде всего, на ошибки и плохое поведение ребенка,

взрослому придется сосредоточиться на позитивной стороне его поступков и поощрении того, что тот делает.

Заключение

Результат применения методик выявил преобладание среднего уровня ситуативной и личностной тревожности как у родителей ребенка с инвалидностью, так и высокого у родителей ребенка без инвалидности.

У родителей ребенка без инвалидности наблюдается повышенный уровень тревожности, что свидетельствует о том, что эти родители имеют тревожное эмоциональное состояние.

У родителей ребенка с инвалидностью, в свою очередь, преобладает нормальный уровень тревожности.

Угловое преобразование f^* критерия Фишера по методике «Исследование тревожности» Ч. Д. Спилберга, показало, что в зону значимости попадают почти все уровни и типы тревожности, значит мы можем утверждать, что принимается гипотеза H_1 : доля родителей ребенка без инвалидности с данными уровнями и типами тревожности больше, чем доля родителей ребенка с инвалидностью.

Личностная тревожность с высоким уровнем находится в зоне неопределенности, т.е. принимается гипотеза H_1 : доля родителей ребенка без инвалидности с высоким уровнем личностной тревожности больше, чем доля родителей ребенка с инвалидностью с высоким уровнем личностной тревожности.

Угловое преобразование f^* критерия Фишера по методике «Личностная шкала проявлений тревоги» Дж. Тейлора показало, что все уровни тревожности находятся в зоне значимости.

А значит что доля тревожности у родителей ребенка с инвалидностью, больше чем доля тревожности родителей ребенка без инвалидности.

Исследование родителей ребенка с инвалидностью и родителей ребенка без инвалидности с помощью методики дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунге позволило сделать следующее заключение.

Средний балл по шкале депрессии в данной подгруппе составил 40,38 баллов. Необходимо отметить, что в выборке были обнаружены лица с легкой депрессией, их оказалось 4 человека, что составило 11,8 % от состава данной подгруппы. У этих родителей средний балл по шкале Зунге составил 50,75 балла, констатируя начальную степень депрессии. У родителей ребенка с инвалидностью, средний балл по шкале депрессии зафиксирован на уровне 39,0 балла.

Необходимо отметить, что во второй подгруппе обнаружено большее количество родителей с легкой депрессией - 6 человек, что оставило 15,0% от количества данной подгруппы.

Таким образом, очевиден тот факт, что депрессивные состояния более типичны родителей ребенка без инвалидности.

Список использованной литературы

1. Абрамова, Г. С. Практикум по возрастной психологии: учеб. пособие для студ. Вузов / Г. С. Абрамова. – М.: Академия, 1999. – 320.
2. Ананьев, Б. Г. Избранные психологические труды: В 2 т. /Б.Г. Ананьев. — М.: Педагогика, 1980. – 317 с.
3. Анастаси, А. Психологическое тестирование. В 2 т. / А. Анастаси. — М.: Логос, 1982.- 285 с.
4. Андреева, Г.М. Социальная психология /Г.М. Андреева – СПб.:Лениздат, 1997 – 688 с.
5. Аракелов, Г. Г., Лысенко, Н. Е., Шотт, Е. Е. Психофизиологический метод оценки тревожности / Г. Г. Аракелов, Н. Е. Лысенко, Е. Е. Шотт .– Психологический журнал. – 1997 - № 2. – с.112-117
6. Аракелов, Н. Тревожность: методы ее диагностики и коррекции / Н. Аракелов, Н. Шишкова.– Вестник МУ, сер. Психология – 1998 - №1 – с. 18.
7. Аракелов, Н.Е., Психофизиологический метод оценки тревожности /Н.Е. Аракелов, Е.Е. Лысенко.– Психологический журнал – 1997 - №2 – с. 34-38.
8. Асмолов, А. Г. Личность как предмет психологического исследования / А. Г. Асмолов. – М.: Просвещение, 1986. – 164 с.
9. Бакеев В.А. Экспериментальные исследования психологических механизмов внушаемости / В.А. Бакеев. М.: Лениздат, 1970 – 17 с.

10. Божович, Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л.И. Божович.- М.: Просвещение, 2004. – 98 с.
11. Бороздина Л.В., Залученова Е.А. Увеличение индекса тревожности при расхождении уровней самооценки и притязаний / Л.В. Бороздина, Е.А. Залученова .– Вопросы психологии – 1993 - №1 – с. 104-113.
12. Бреслав, Г.М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве: Норма и отклонения. / Г.М. Бреслав. - М.: Педагогика, 1990.- 327 с.
13. Вилюнас, В.К. Психология эмоциональных явлений / В. К. Вилюнас. – М., 1976
14. Возрастная и педагогическая психология: Учебник для студентов пед. ин-тов / В. В. Давыдов, Т. В. Драгунова, Л. Б. Ительсон и др.; Под ред. А. В. Петровского. - 2-е изд., испр. и доп. -М.: Просвещение, 1979. -288с.
15. Выготский, Л.С. Проблемы обучения и умственного развития в школьном возрасте / Л.С. Выготский .– Вопросы психологии. – 1996. – № 3. – с.26.
16. Гамезо, М. В. Возрастная и педагогическая психология / М. В. Гамезо. – М.: Просвещение, 1984. – 185 с.
17. Гарбузов, В. И. Нервные дети: Советы врача. / В. И. Гарбузов. - Л.: Медицина, 1990. -176с.
18. Детская психология: Учеб. Пособие / Я. Л. Коломинский, Е. А. Панько, А. Н. Белоус и др. : под. Ред. Я. Л. Коломинского, Е. А. Панько – М.: Университетское, 1988. -399с.

19. Диагностика и коррекция психического развития дошкольников/ Под ред. Я. Л. Коломинского, Е. А. Панько. – Мн., 1997
20. Добрович, А.Б. Воспитателю о психологии и психогигиене общения / А.Б. Добрович. – М.: Просвещение, 1987. – 654 с.
21. Запорожец, А. В. Избранные психологические труды. В двух томах. / А.В. Запорожец. -М.: Просвещение,1986.- 497 с.
22. Захаров, А. И. Предупреждение отклонений в поведении ребенка / А. И. Захаров. – СПб, 1997
23. Захаров, А. И. Предупреждение отклонений в поведении ребенка: 3-е изд., испр / – СПб: Союз, 1997. -224с.
24. Захаров, А.И. Неврозы у детей / А.И. Захаров. – СПб.: Лениздат, 1996 – 642 с.
25. Изард, К. Эмоции человека: (Пер. с англ.) /Под ред. Л.Я. Гозмана, М.С.Егоровой; Вступительная статья А.Е.Ольшанниковой.- М.: Изд-во МГУ, 1980. – 326 с.
26. Ильин, Е.П. Эмоции и чувства / Е.П. Ильин. - СПб.: Питер, 2002. – 752с.
27. Имедадзе И.В. Тревожность как фактор учения в дошкольном возрасте. Психологические полследования / И.В. Имедадзе.- Тбилиси.: Мецнисреба, 1960 – с. 54-57.
28. Каменская, В.Г. Психологическая защита и мотивация в структуре конфликта / В.Г. Каменская. – СПб.: Детство-пресс, 1999 – 582 с.
29. Карпенко, Л. А., Петровский, А. В. Краткий психологический словарь / Л. А. Карпенко, А. В. Петровский. – М., 1981

30. Клюева, Н. В., Касаткина, Ю. В. Учим детей общению / Н. В. Клюева, Ю. В. Касаткина. - Ярославль, 1997
31. Коломинский, Я. Л. Панько, Е. А. Диагностика и коррекция психического развития дошкольников: / Я. Л. Коломинский, Е. А. Панько. – Минск: «Універсітэцкае», 1997. – 347 с.
32. Коломинский, Я. Социальная психология школьного класса / Я. Коломинский. – Мн.: ФУАинфор, 2003. – 467 с.
33. Кон, И.С. Психология ранней юности. / И.С. Кон. – М.: Академия, 1971. – 394 с.
34. Корсакова, Н.К. Клиническая нейропсихология: учебное пособие / Н.К. Карсакова, Л.И. московичуте, М.: МУГ, 1988
35. Кочубей, Б., Новикова, Е. Снимем маску с тревоги / Б. Кочубей, Е. Новикова .– Семья и школа. – 1988. - № 11
36. Кочубей, Б., Новикова, Е. Снимем маску с тревоги. / Б.Кочубей, Е.Новикова.– Семья и школа. 1988.№ 8.
37. Краткий психологический словарь / Сост. Л.А.Карпенко; под общ. Ред. А.В.Петровского, М.Г.Ярошевского.-М., 1999. – 195 с.
38. Крюкова, С. В., Слободяник, Н. П. Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь. Программы эмоционального развития детей дошкольного и младшего школьного возраста: Практическое пособие / С. В. Крюкова, Н. П. Слободяник. – М., 2000
39. Кулагина, И. Ю. Возрастная психология. / И. Ю. Кулагина. – М.: УРАО, 1997. – 176 с.
40. Леонтьев, А.Н. Деятельность, сознание, личность. 2-е изд. / А.Н. Леонтьев.– М.: Политиздат, 1977. – 304 с.

41. Лешли, Дж. Работать с маленькими детьми, поощрять их развитие и решать проблемы: Кн. Для воспитателей дет. сада: / Дж. Лешли. – М.: Просвещение, 1991. – 117 с.
42. Макшанцева, Л. В. Тревожность и возможности ее снижения у детей / Л. В. Макшанцева. – Психологическая наука и образование. – 1988. - № 2
43. Мельников, В. А. Практикум по основам психологии / В. А. Мельников. – Симферополь, 1997
44. Мельников, В.М. Введение в экспериментальную психологию личности / В.М. Мельников, Л.Т. Ямпольский— М., 1989.-447 с.
45. Мухина, В.С. Детская психология: Учеб. Для пед. ин-тов / В.С. Мухина; Под ред. Л.А.Венгера – М.: Просвещение, 1985. -416 с.
46. Мэй, Р. Искусство психологического консультирования / Р. Мэй— М.: НФ «Класс», 1994.-186 с.
47. Неймарк М.З. Аффекты у детей и пути их преодоления /М.З. Неймарк.– Советская педагогика – 1963 - №5 – с. 38-40.
48. Немов, Р. С. Психология. Учебник для студентов высш. пед. учеб. заведений. В 3 кн. Кн. 1 Общие основы психологии- 2-е изд. / Р. С. Немов. -М.: Просвещение: ВЛАДОС, 1995. -576с.
49. Немов, Р.С. Психодиагностика: Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики. Кн. 3 /Немов Р.С. психология: учебное пособие для студентов педагогических вузов. В 3 кн. – М., 1999. – 269 с.
50. Овчарова, Р. В. Практическая психология в начальной школе / Р. В. Овчарова. – М., 1996

51. Овчарова, Р.Ф. Семейная академия: вопросы и ответы. /Р.Ф. Овчарова. -М., 1996.-247 с.
52. Осипова, А.А. Введение в практическую психокоррекцию: групповые методы работы. / А.А. Осипова.-М: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: НПО «МОДЕК», 2000.-426 с.
53. Педагогика и психология семейного воспитания / М.П. Осипова П24 [и др.]; под ред. М.П. Осиповен. – Минск: ИВЦ Минфина, 2008. – 360 с.
54. Педагогика и психология семейного воспитания / М.П. Осипова П24 [и др.]; под ред. М.П. Осиповен. - Минск: ИВЦ Минфина, 2008. - 360 с.
55. Петровский, А. В. Социальная психология. / А. В. Петровский. – М.: Просвещение, 1987. – 436 с.
56. Петровский, А.В. Введение в психологию / А.В. Петровский - М.: Издательский центр “Академия”, 1995.-342 с.
57. Помощь родителям в воспитании детей. Пер. с английского / под ред. Пилиповского В.Я..-М., 1992.- 217 с.
58. Понамарев, Я.А. Психология творчества и педагогика. / Я.А. Понамарев.– М.: Наука, 1983. – 336 с.
59. Практикум по общей и экспериментальной психологии. / Под общей ред. А.А.Крылова / А.А.Крылов — Л., 1987.-421 с.
60. Предвечный, Г. П. Социальная психология / Г. П. Предвечного, Ю. А. Шерковина и др.; под. ред. Г.П.Предвечного, - М.: Политиздат, 1975. – 71 с.
61. Прихожан, А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. / А.М. Прихожан. - М.,2000.- 361 с.

62. Психологический практикум / Платонов, К.К.— М., 1980. -324 с.
63. Психологический словарь. / Общ. Ред. А. В. Петровского. М. Г. Ярошевского. - М., 1990. – 864 с.
64. Психология страха: Популярная энциклопедия. / -М.,1999.- 213 с.
65. Психология. Словарь / Под общей редакцией А.В.Петровского, М.Г.Ярошенко. - 2-е изд., испр. и доп. / А.В.Петровский, М.Г.Ярошенко. - М.: Политиздат, 1990.-468 с.
66. Ремшмидт, Х. Подростковый и юношескийвозраст. Проблемы становления личности / Х. Решмидт. – М.: Здоровье России, 1994. – 82 с.
67. Рубинштейн, С. Л. Экспериментальные методики патопсихологии / С. Л. Рубинштейн. – М.,1970
68. Савина, Е., Шанина, Н. Тревожные дети / Е. Савина, Н. Шанина .– Дошкольное воспитание. – 1996. - № 4
69. Степанов, С. С. Попытка создания словаря трудностей / С. С. Степанов .– Семья и школа. – 1994. - № 1. – с.26-35
70. Столяренко, Л.Д. Основы психологии / Л.Д. Столяренко. Ростов-на-Дону.:Феникс, 1996 – 736 с.
71. Фрейд З. Психология бессознательного / З. Фрейд. – М. Свет,; 1989 – 404 с.
72. Фромм, Э. Иметь или быть / Э. Фромм. – М.: Академия, 1990 – 330 с.
73. Хорни, К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория неврозов / К. Хорнм. – СПб.: Лань, 1997 – 240 с.

74. Хорни, К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ / К. Хорни. – СПб.: Лениздат, 1997 412 с.

75. Цукерман Г.А. Школьные трудности благополучных детей. Педагогический факультет / Г.А. Цукерман. - М.: Изд-во МГУ, 1989.- 192 с.

Приложение

Личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлор (в модификации В. Г. Норакидзе)

Методика предназначена для измерения уровня личностной тревожности и адаптирована Т. А. Немчиным. В. Г. Норакидзе модифицировал опросник, дополнив его контрольной шкалой, которая позволяет сделать вывод о неискренности ответов испытуемого. Опросник состоит из 60 утверждений (Практикум..., под ред. Головей Л. А., Рыбалко Е. Ф. 2001, с. 366-367). Он может предъявляться испытуемому либо списком, либо как набор карточек с утверждениями.

Инструкция

Вам предлагается ознакомиться с набором высказываний, касающихся черт характера. Если вы согласны с утверждением, отвечайте “Да”, если не согласны – “Нет”. Долго не задумывайтесь, важен первый пришедший вам в голову ответ.

Текст опросника

1. Я могу долго работать не уставая.
2. Я всегда выполняю свои обещания, не считаясь с тем, удобно мне это или нет.
3. Обычно руки и ноги у меня теплые.
4. У меня редко болит голова.
5. Я уверен в своих силах.
6. Ожидание меня нервирует.

7. Порой мне кажется, что я ни на что не годен.
8. Обычно я чувствую себя вполне счастливым.
9. Я не могу сосредоточиться на чем-либо одном.
10. В детстве я всегда немедленно и безропотно выполнял все то, что мне поручали.
11. Раз в месяц или чаще у меня бывает расстройство желудка.
12. Я часто ловлю себя на том, что меня что-то тревожит.
13. Я думаю, что я не более нервный, чем большинство других людей.
14. Я не слишком застенчив.
15. Жизнь для меня почти всегда связана с большим напряжением.
16. Иногда бывает, что я говорю о вещах, в которых не разбираюсь.
17. Я краснею не чаще, чем другие.
18. Я часто расстраиваюсь из-за пустяков.
19. Я редко замечаю у себя сердцебиение или одышку.
20. Не все люди, которых я знаю, мне нравятся.
21. Я не могу уснуть, если меня что-то тревожит.
22. Обычно я спокоен и меня нелегко расстроить.
23. Меня часто мучают ночные кошмары.
24. Я склонен принимать все слишком серьезно.
25. Когда я нервничаю, у меня усиливается потливость.
26. У меня беспокойный и прерывистый сон.
27. В играх я предпочитаю скорее выигрывать, чем проигрывать.
28. Я более чувствителен, чем большинство других людей.
29. Бывает, что нескромные шутки и остроты вызывают у меня смех.

30. Я хотел бы быть так же доволен своей жизнью, как, вероятно, довольны другие.

31. Мой желудок сильно беспокоит меня.

32. Я постоянно озабочен своими материальными и служебными делами.

33. Я настороженно отношусь к некоторым людям, хотя знаю, что они не могут причинить мне вреда.

34. Мне порой кажется, что передо мной нагромождены такие трудности, которых мне не преодолеть.

35. Я легко прихожу в замешательство.

36. Временами я становлюсь настолько возбужденным, что это мешает мне заснуть.

37. Я предпочитаю уклоняться от конфликтов и затруднительных положений.

38. У меня бывают приступы тошноты и рвоты.

39. Я никогда не опаздывал на свидания или работу.

40. Временами я определенно чувствую себя бесполезным.

41. Иногда мне хочется выругаться.

42. Почти всегда я испытываю тревогу в связи с чем-либо или кем-либо.

43. Меня беспокоят возможные неудачи.

44. Я часто боюсь, что вот-вот покраснею.

45. Меня нередко охватывает отчаяние.

46. Я человек нервный и легко возбудимый.

47. Я часто замечаю, что мои руки дрожат, когда я пытаюсь что-нибудь сделать.

48. Я почти всегда испытываю чувство голода.

49. Мне не хватает уверенности в себе.

50. Я легко потею даже в прохладные дни.

51. Я часто мечтаю о таких вещах, о которых лучше никому не рассказывать.

52. У меня очень редко болит живот.

53. Я считаю, что мне очень трудно сосредоточиться на какой-либо задаче или работе.

54. У меня бывают периоды такого сильного беспокойства, что я не могу долго усидеть на одном месте.

55. Я всегда отвечаю на письма сразу же после прочтения.

56. Я легко расстраиваюсь.

57. Практически я никогда не краснею.

58. У меня гораздо меньше различных опасений и страхов, чем у моих друзей и знакомых.

59. Бывает, что я откладываю на завтра то, что следует сделать сегодня.

60. Обычно я работаю с большим напряжением.

Обработка и интерпретация результатов

Контрольная шкала, условно называемая шкалой лжи:

ответы “Да” на высказывания 2,10,55; ответы “Нет” к высказываниям 16,20,27,29, 41,51,59.

Таким образом, максимальная суммарная оценка по шкале лжи составляет 10 баллов, и чем ближе к ней оценка испытуемого, тем более определенно можно говорить о его неискренности. В таком случае

результатам методики доверять нельзя и необходимо использовать другие тесты.

Уровень личностной тревожности определяется следующим образом.

В 1 балл оцениваются ответы “Да” на высказывания: 6,7,9,11,12,13,15,18,21,23,24,

25,26,28,30,31,32,33,34,35,36,37,38,40,42,44,45,46,47,48,49,50,53,54,56,60

и ответы “Нет” на высказывания: 1,3,4,5,8,14,17,19,22,39,43,52,57,58.

Количество полученных баллов суммируется.

Оценка 40-50 баллов рассматривается как показатель очень высокого уровня тревожности, 25-40 баллов свидетельствуют о высоком уровне тревоги, 15-25 баллов – о среднем (с тенденцией к высокому) уровне, 5-15 баллов – о среднем (с тенденцией к низкому) уровне и 0-5 баллов – о низком уровне тревожности.

1. Я могу долго работать не уставая.
2. Я всегда выполняю свои обещания, не считаясь с тем, удобно мне это или нет.
3. Обычно руки и ноги у меня теплые.
4. У меня редко болит голова.
5. Я уверен в своих силах.
6. Ожидание меня нервирует.
7. Порой мне кажется, что я ни на что не годен.
8. Обычно я чувствую себя вполне счастливым.
9. Я не могу сосредоточиться на чем-либо одном.
10. В детстве я всегда немедленно и безропотно выполнял все то, что мне поручали.

11. Раз в месяц или чаще у меня бывает расстройство желудка.
12. Я часто ловлю себя на том, что меня что-то тревожит.
13. Я думаю, что я не более нервный, чем большинство других людей.
14. Я не слишком застенчив.
15. Жизнь для меня почти всегда связана с большим напряжением.
16. Иногда бывает, что я говорю о вещах, в которых не разбираюсь.
17. Я краснею не чаще, чем другие.
18. Я часто расстраиваюсь из-за пустяков.
19. Я редко замечаю у себя сердцебиение или одышку.
20. Не все люди, которых я знаю, мне нравятся.
21. Я не могу уснуть, если меня что-то тревожит.
22. Обычно я спокоен и меня нелегко расстроить.
23. Меня часто мучают ночные кошмары.
24. Я склонен принимать все слишком серьезно.
25. Когда я нервничаю, у меня усиливается потливость.
26. У меня беспокойный и прерывистый сон.
27. В играх я предпочитаю скорее выигрывать, чем проигрывать.
28. Я более чувствителен, чем большинство других людей.
29. Бывает, что нескромные шутки и остроты вызывают у меня смех.
30. Я хотел бы быть так же доволен своей жизнью, как, вероятно, довольны другие.
31. Мой желудок сильно беспокоит меня.

32. Я постоянно озабочен своими материальными и служебными делами.

33. Я настороженно отношусь к некоторым людям, хотя знаю, что они не могут причинить мне вреда.

34. Мне порой кажется, что передо мной нагромождены такие трудности, которых мне не преодолеть.

35. Я легко прихожу в замешательство.

36. Временами я становлюсь настолько возбужденным, что это мешает мне заснуть.

37. Я предпочитаю уклоняться от конфликтов и затруднительных положений.

38. У меня бывают приступы тошноты и рвоты.

39. Я никогда не опаздывал на свидания или работу.

40. Временами я определенно чувствую себя бесполезным.

41. Иногда мне хочется выругаться.

42. Почти всегда я испытываю тревогу в связи с чем-либо или кем-либо.

43. Меня беспокоят возможные неудачи.

44. Я часто боюсь, что вот-вот покраснею.

45. Меня нередко охватывает отчаяние.

46. Я человек нервный и легко возбудимый.

47. Я часто замечаю, что мои руки дрожат, когда я пытаюсь что-нибудь сделать.

48. Я почти всегда испытываю чувство голода.

49. Мне не хватает уверенности в себе.

50. Я легко потею даже в прохладные дни.

51. Я часто мечтаю о таких вещах, о которых лучше никому не

рассказывать.

52. У меня очень редко болит живот.

53. Я считаю, что мне очень трудно сосредоточиться на какой-либо задаче или работе.

54. У меня бывают периоды такого сильного беспокойства, что я не могу долго усидеть на одном месте.

55. Я всегда отвечаю на письма сразу же после прочтения.

56. Я легко расстраиваюсь.

57. Практически я никогда не краснею.

58. У меня гораздо меньше различных опасений и страхов, чем у моих друзей и знакомых.

59. Бывает, что я откладываю на завтра то, что следует сделать сегодня.

60. Обычно я работаю с большим напряжением.

Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний
Зунге (адаптация ТД И. Балашовой)

Методика предназначена для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии, для скрининг-диагностики при массовых исследованиях и в целях предварительной, доврачебной диагностики.

Инструкция

Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости оттого, как вы

себя чувствуете в последнее время. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

Текст опросника

Фамилия __ дата __

	1	2	3	4
	Никогда	Иногда	Часто	Почти всегда
	или изредка	/	/	или постоянно
1. Я чувствую подавленность	1	2	3	4
2. Утром я чувствую себя лучше всего	1	2	3	4
3. У меня бывают периоды плача или близости к слезам	1	2	3	4
4. У меня плохой ночной сон	1	2	3	4
5. Аппетит у меня не хуже обычного	1	2	3	4
6. Мне приятно смотреть на привлекательных женщин, разговаривать с ними, находиться рядом	1	2	3	4
7. Я замечаю, что теряю вес	1	2	3	4
8. Меня беспокоят запоры	1	2	3	4
9. Сердце бьется быстрее, чем обычно	1	2	3	4
10. Я устаю без всяких причин	1	2	3	4
11. Я мыслю так же ясно, как всегда	1	2	3	4
12. Мне легко делать то, что я умею	1	2	3	4
13. Чувствую беспокойство и не могу усидеть на месте	1	2	3	4
14. У меня есть надежды на будущее	1	2	3	4

15. Я более раздражителен, чем обычно	1	2	3	4
16. Мне легко принимать решения	1	2	3	4
17. Я чувствую, что полезен и необходим	1	2	3	4
18. Я живу достаточно полной жизнью	1	2	3	4
19. Я чувствую, что другим людям станет лучше, если я умру	1	2	3	4
20. Меня до сих пор радует то, что радовало всегда	1	2	3	4

Обработка и интерпретация результатов

Уровень депрессии (УД) рассчитывается по формуле;

$$\text{УД} = \text{å пр.} + \text{å обр.},$$

где å пр. – сумма зачеркнутых цифр к “прямым” высказываниям № 1,3,4,7,8,9,10,13,15, 19; å обр. – сумма цифр “обратных”, зачеркнутым, высказываниям № 2,5,6,11,12,14,16, 17, 18,20. Например: у высказывания № 2 зачеркнута цифра 1, мы ставим в сумму 4 балла; у высказывания № 5 зачеркнут ответ 2, мы ставим в сумму 3 балла; у высказывания № 6 зачеркнут ответ 3 – ставим в сумму 2 балла; у высказывания № 11 зачеркнут ответ 4 – ставим в сумму один балл и т. д.

В результате получаем УД, который колеблется от 20 до 80 баллов.

Если УД не более 50 баллов, то диагностируется состояние без депрессии. Если УД более 50 баллов и менее 59, то делается вывод о легкой депрессии ситуативного или невротического генеза. При показателе УД от 60 до 69 баллов диагностируется субдепрессивное состояние или маскированная депрессия. Истинное депрессивное состояние диагностируется при УД более чем 70 баллов.

Ситуационная (или реактивная) тревожность измеряется набором из 20 суждений: первые 10 характеризуют наличие эмоционального напряжения, беспокойства, тревоги и озабоченности, а другие 10 – отсутствие тревожности (Батаршев А. В., 2003, 299-302).

Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и варианты возможных ответов. Зачеркните напротив каждого предложения цифру, соответствующую тому варианту, который в наибольшей степени отражает то, как вы себя чувствуете в данный момент. Работайте сосредоточившись, не задумывайтесь надолго.

Утверждения	Нет, это совсем не так		Пожалуй, так		Верно	Совершенно верно
	1	2	3	4		
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 чувствую себя отдохнувшим	1	2	3	4
9. Я встревожен	1	2	3	4
10. Я испытываю чувство внутреннего	1	2	3	4

удовлетворения

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 и напряжения 1 2 3 4

16. Я доволен 1 2 3 4

17. Я озабочен 1 2 3 4

1	4	3	2	
2	4	3	2	
3	1	2	3	
4	1	2	3	
5	4	3	2	
6	1	2	3	
7	1	2	3	

8	4	3	2	
9	1	2	3	
10	4	3	2	
11	4	3	2	
12	1	2	3	
13	1	2	3	
14	1	2	3	

15	4	3	2	
16	4	3	2	
17	1	2	3	
18	1	2	3	
19	4	3	2	
20	4	3	2	
SCT =				

Общее количество полученных баллов по всем суждениям делится на 20. Итоговый показатель рассматривается как уровень развития тревожности, при этом показателями оценки уровня тревожности будут:

3,5-4,0 балла – очень высокая тревожность;

3,0-3,4 балла – высокая тревожность;

2,0-2,9 балла – средняя тревожность;

1,5-1,9 балла – низкая тревожность;

0,0-1,4 балла – очень низкая тревожность.

Ситуативная, или реактивная, тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичным во времени. Тревожность в некоторой степени играет роль мотивационного фактора в деятельности, и для успешности деятельности оптимален средний уровень тревожности. Известно, что как высокая, так и низкая тревожность отрицательно сказываются на успешности.

Лицам с высокими показателями тревожности следует формировать чувство уверенности в успехе. Им необходимо смещать акцент с внешней требовательности, категоричности и высокой значимости в постановке задач на содержательное осмысление деятельности и конкретное планирование по подзадачам. Для низкотревожных людей, напротив, требуется пробуждение активности, подчеркивание мотивационных компонентов деятельности,

возбуждение заинтересованности, высвечивание чувства ответственности в решении тех или иных задач.