

ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

№ 2(4)2016

Луганск 2016

СОДЕРЖАНИЕ

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО	5
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЛИЧНОСТИ	
Бугеря Т.М.	7
Формування культури здоров'я особистості	
Окунь Д. А.	17
Исследование двигательных качеств, определяющих эффективность тренировочной и соревновательной деятельности в гребном слаломе	
Черных Л. А.	27
Проявление тревожности у слабовидящих старших дошкольников	
ГУМАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕЁ РАЗВИТИЯ	
Золотова А. Д.	46
Современные тенденции профилактики аддиктивного поведения детей и молодежи	
Чумак Н. П.	58
Аналіз взаємодії злочинця та соціального середовища: інноваційно-управлінський аспект	
Тагиров Э. Р.	70
Эпоха молодежных революций	
Арпентьева М. Р.	77
Технологии помощи замещающим семьям в России	
ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАНИИ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ	
Кратникова И. П.	98
Рост информационного воздействия и вытеснение индивидуального сознания в пространство виртуальной реальности	
Роговкин С.В.	117
Интернет-поддержка учебного процесса как средство реализации андрагогического подхода в системе корпоративного повышения квалификации	

**ИННОВАЦИОННЫЕ ПРОЦЕССЫ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА:
РАЗВИТИЕ, ПЕРСПЕКТИВЫ, ВОЗМОЖНОСТИ**

Богданова Е. В.	124
Методические аспекты формирования инклюзивной компетентности студентов в условиях информационно-образовательной среды вуза	
Даник О. Л.	134
Роль преподавателя высшей школы в совершенствовании познавательной деятельности студентов: психолого-педагогический аспект	
Саенко В. Г.	147
Социально-педагогические аспекты менеджмента физкультурно-спортивной деятельности студенческой молодежи в Польше	
Швыдкий В. О.	158
Логотерапия и воспитание студенческой молодежи	
Шлыкова И. А.	163
Формирование полисенсорной культуры студентов-юристов в процессе профессиональной подготовки	
СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ	174
ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ АВТОРОВ	176
Приложение 1	180
Приложение 2	181
Приложение 3	182

УДК 159.391+922.736.3

Черных Л. А.

Луганский государственный университет
имени Тараса Шевченко,
г. Луганск

**Проявление тревожности у слабовидящих старших
дошкольников**

Проблема детской тревожности издавна волновала не только психологов и педагогов, которые занимались ее непосредственной коррекцией, но и родителей. Значимость проблемы тревожности и её коррекции связана с необходимостью раскрытия всех особенностей, закономерностей возникновения аффективно-личностных образований и создания условий для предупреждения целого ряда эмоционально-поведенческих нарушений в развитии личности.

В различных психологических исследованиях рассматривались причины и индивидуальные формы проявления, приёмы и способы компенсации, преодоления тревоги и тревожности у детей без патологии в развитии (В. М. Астапов, А. И. Захаров, Б. И. Кочубей, А. М. Прихожан, Е. В. Новикова и др).

В настоящее время увеличилось число тревожных детей, что может быть обусловлено различными факторами, начиная от воспитания в семье и заканчивая проблемами со здоровьем. Особенно это касается детей, которые познают мир с помощью остаточного зрения, когда поток зрительной информации, являющейся базовой для формирования адекватного восприятия (более 80% объема всей информации), резко

снижен и, соответственно, такие дети имеют ряд психологических и физиологических особенностей развития.

Следовательно, этим детям в отличие от детей, у которых нет проблем со здоровьем, труднее социализироваться в обществе, они чаще сталкиваются с трудностями: трудности в общении со сверстниками, с беспокойством, неуверенностью, эмоциональной неустойчивостью, тревожностью, связанной с боязнью сделать что-нибудь не так. Если ребенку не помочь вовремя нормализовать его эмоциональный фон, то впоследствии тревога может стать устойчивым личностным образованием.

К старшему дошкольному возрасту у таких детей преобладает импульсивность, неадекватность в оценке результатов, повышенная утомляемость, раздражительность, склонность к аффективным вспышкам, конфликтам и тревожно-фобическим расстройствам (Н.Л. Белопольская, Е.В. Васильева, О.В. Заширинская, Л.В. Кузнецова, И.Ю. Кулагина, В.В. Лебединский, К.С. Лебединская, Т.З. Стернина, З. Тржесоголава, Р.Д. Тригер, Л.М. Шипицина).

Тревога начинает разрушать личностные структуры. Поэтому знание причин возникновения повышенной тревожности приведет к созданию и своевременному проведению коррекционно-развивающей работы, способствуя снижению тревожности и формированию адекватного поведения у слабовидящих детей старшего дошкольного возраста. Насущная потребность в специальном исследовании тревожности наряду с недостаточной научной разработанностью этой проблемы в тифлопсихологии обуславливает актуальность темы данного исследования.

Интерес к проблеме тревожности нашел отражение в работах многих отечественных и зарубежных ученых, таких, как: Е.И. Рогов,

Р.В. Овчарова, А. М. Прихожан, Е. А. Савина, Н. П. Шанина; Мэри Аворд; Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки [11; 12].

Понимание тревожности было внесено в психологию психоаналитиками и психиатрами. Многие представители психоанализа рассматривали тревожность как врожденное свойство личности, как изначально присущее человеку состояние.

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 [5].

В индивидуальной психологии А. Адлер предлагает новый взгляд на происхождение неврозов. По мнению А. 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 [7].

К. Хорни считает, что при помощи удовлетворения этих потребностей человек стремится избавиться от тревоги, но невротические потребности ненасытаемы, удовлетворить их нельзя, а, следовательно, от тревоги нет путей избавления [14].

Иначе рассматривает эмоциональное самочувствие К. Роджерс (Роджерс К., 1980). Он определяет личность как продукт развития человеческого опыта или как результат усвоения общественных форм

сознания и поведения. Один из источников тревожности К. 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 [6].

Анализ основных работ показывает, что в понимании природы тревожности у зарубежных авторов можно проследить два подхода – понимание тревожности как изначально присущего человеку свойства, и понимание тревожности как реакции на враждебный человеку внешний мир, то есть выведение тревожности из социальных условий жизни [6; 7; 12; 14].

Рассмотрим проблему тревожности в отечественной психологии.

По определению Р.С. Немова «Тревожность – постоянно или ситуативно проявляемое свойство человека приходить в состояние беспокойства, испытывать страх и тревогу в специфически социальных ситуациях» [12].

По определению А.В. Петровского: «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» [12].

Г. Г. Аракелов, Н. Е. Лысенко, Е. Е. Шотт, 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 воздействием на человека различных стрессов [3].

Исходя из выше перечисленного, задачами исследования являются:

1. Проанализировать исследования и публикации зарубежных и отечественных авторов по представленной проблеме.
2. Охарактеризовать особенности развития и эмоциональные особенности слабовидящих детей старшего дошкольного возраста.
3. Рассмотреть особенности проявления тревожности у слабовидящих детей старшего дошкольного возраста.

Слабовидящие дети – это лица, у которых острота зрения видящего глаза с коррекцией очками составляет 0,05-0,2. Они нуждаются в постоянном наблюдении офтальмолога и в создании специальных условий для учебы и работы.

Специальные исследования таких отечественных ученых, как: Л.И. Божович, Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, А.Р. Лурия, Д.Б. Эльконин и др., свидетельствуют о том, что психическое здоровье ребенка определяется его эмоциональным благополучием. Среди эмоций детей нередко существенное место занимают не только положительные, но и отрицательные эмоции, негативно влияющие как на общий

психологический настрой ребенка, так и на его деятельность, в том числе учебную [6; 12].

Н.Н. Будаев в дифференциации детей без нарушений зрения и слуха и с сенсорными нарушениями отмечает, что дети с нарушениями зрения имеют следующую специфику: у детей отмечается повышенный личностный уровень тревожности, дети имеют слабо развитую эмоционально-волевую сферу, плохо соотносят эмоцию с выражением мимики, недостаточно компетентны в проявлении эмоций, слабо понимают мимические проявления эмоций других людей, у них недостаточна или слабо развита рефлексия [5].

Эмоционально-волевая сфера психики детей с нарушениями зрения и слабовидящих является наименее исследованной в тифлопсихологии, что связано, главным образом, с трудностью объективного изучения эмоций, чувств и воли. Немногочисленные исследования в этом направлении проводились, в основном, в первой половине XX века. Однако даже эти немногочисленные данные проливают некоторый свет на особенности развития проявлений эмоционально-волевой сферы психики при дефектах зрения, позволяют с определенной уверенностью выдвинуть предположение о степени и характере влияния дефекта зрения на эту сторону психической жизни.

В отечественной литературе неоднократно подчеркивается значимость эмоциональной сферы в процессах компенсации дефекта и интеграции в общество незрячих и слабовидящих, но, тем не менее, проблема изучения тревожности и оказания психологической помощи детям с нарушением зрения относится к малоразработанным.

Данной проблемой занимались такие психологи и педагоги, как: Л.С. Выготский, И.Г. Корнилова, А.Г. Литвак, Л.И. Солнцева, И.П. Подласый и другие [8; 13; 9].

Веками в обыденном сознании складывалось представление о слепом и слабовидящем как о глубоко ущербной и неполноценной личности. Слепым и слабовидящим приписывались многие отрицательные свойства личности: гипертрофированные биологические потребности, дурные привычки, отсутствие духовных интересов и чувства долга, эгоизм, чрезмерную раздражительность и замкнутость, тревожность. Все эти особенности рассматривались как прямое следствие зрительной патологии. Такие воззрения долгое время были распространены в науке [1].

В настоящее время считается, что формирование личности ребенка не зависит напрямую от патологии зрения. Л. С. Выготский отмечает, что зрительный дефект не может влиять на наиболее общие качества эмоций и чувства, на их значение и роль в жизни человека. Однако в результате ограничения чувственного опыта и изменения характера потребностей у лиц с нарушениями зрения происходят некоторые изменения в эмоциональном отношении к различным сторонам действительности [6].

Л. С. Выготский показал, что любой дефект является фактором, который неизбежно изменяет отношения человека с окружающим миром. Органический дефект, нарушая социальные отношения, изменяет социальный статус человека, что и провоцирует у слепых и слабовидящих возникновение определенных свойств личности – например, установки на избегание зрячих, иждивенческих настроений, излишней настороженности, повышенной конфликтности, тревожности и т.д.

И. Г. Корнилова, А. Г. Литвак, Л. И. Солнцева сходятся во мнении о том, что сенсорная депривация приводит к формированию личностной

реакции на зрительный дефект, к определенным эмоциональным изменениям, в числе которых отмечаются: повышение личностной и ситуативной тревожности, страхи и фобические ожидания. Это, в свою очередь, способствует формированию картины социальной депривации, при которой нарушается адекватное взаимодействие с окружающим миром. Чувство нестабильности и незащищенности, неадекватные представления детей о влиянии зрительного дефекта на жизнь и будущее, переживание эмоционального дискомфорта в жестких условиях конкурентности современного общества, расхождение между уровнем самооценки и притязаниями – эти и другие факторы оказывают влияние на формирование тревожности как устойчивой личностной черты [8; 13].

А. Г. Литвак полагает, что эмоциональность слепых и слабовидящих зависит от характера тех потребностей, которые лежат в основе конкретной эмоции. Если эмоциональное переживание вызывается потребностью, удовлетворение которой в принципе доступно слепому и слабовидящему, то различия в эмоциональности слепых и зрячих не наблюдается. А вот при возникновении тех потребностей, удовлетворение которых требует нормальной работы зрительного анализатора, нарушение зрения оказывает определенное влияние на глубину эмоции.

А. Г. Литвак полагает, что важное место в появлении тяжелых эмоциональных состояний у слабовидящих детей занимает понимание своего отличия от нормально видящих сверстников, которое возникает в возрасте 5-7 лет [8].

Г. Г. Аракелов, Н. Р. Шишкова выделяют общие причины детской тревожности: конституциональная особенность нервной системы (меланхолический темперамент); невротические состояния, вызванные страхом, частыми неудачами; следствие перенесенных заболеваний;

результат запугивания ребенка взрослыми; плод чрезмерного детского воображения; естественная боязнь темноты, грозы, опасных животных; проявление инстинкта самосохранения; результат «запрещающего воспитания»; чувство вины за неспособность быть на уровне высоких требований, доступных другим детям; следствие депривации [2].

Е. А. Савина, проанализировав труды Норы Гиббс, отмечает, что слабовидящим детям свойственно состояние общей неуверенности, отрицательно влияющей на их общую активность, сужающую поле деятельности. Например, они могут испытывать страх перед неизвестным, неосвоенным еще пространством, наполненным неизвестными предметами [12].

И. П. Подласый обращает внимание на выводы ученых о том, что повышенная тревожность рождает избыточные потребности, то есть защитные механизмы, в которых не нуждается нормально развивающийся ребенок, но которые необходимы тревожному, чтобы уравнивать его тревогу с защитой против нее [9].

Таким образом, можно сказать, что зрительная патология в целом не изменяет сущности эмоций, однако влияет на условия возникновения эмоций, качество и степень проявления отдельных эмоций и их внешнее выражение.

Тревожность – психологическая особенность, устойчивое свойство человека, характерная для него черта. То есть, если человек часто испытывает состояние тревоги, то его считают тревожным.

Ч. Спилбергер выделяет два вида тревожности:

1) личностная тревожность - предполагает широкий круг объективно безопасных обстоятельств как содержащих угрозу (тревожность как черта личности).

2) ситуативная тревожность - обычно возникает как кратковременная реакция на какую-нибудь конкретную ситуацию, объективно угрожающую человеку [2].

А. М. Прихожан выделяет виды тревожности на основе ситуаций, связанных:

- 1) с процессом обучения – учебная тревожность;
- 2) с представлениями о себе – самооценочная тревожность;
- 3) с общением – межличностная тревожность [11].

А.И. Захаров пишет о том, что тревога зарождается уже в раннем детском возрасте, примерно в 7 месяцев, и связана с угрозой потери принадлежности к матери. Но при неблагоприятном стечении обстоятельств, к которым можно отнести тревогу и страхи у значимых взрослых, травмирующий жизненный опыт, тревога перерастает в тревожность и к 5–7 годам можно говорить о тревожности как о черте личности [4].

Тревожные дети – это обычно очень не уверенные в себе дети, с неустойчивой самооценкой. Постоянно испытываемое ими чувство страха перед неизвестным приводит к тому, что они крайне редко проявляют инициативу. Будучи послушными, предпочитают не обращать на себя внимание окружающих, ведут себя примерно и дома, и в детском саду, стараются точно выполнять требования родителей и воспитателей – не нарушают дисциплину, убирают за собой игрушки. Таких детей иногда считают скромными или застенчивыми. Однако их примерность, аккуратность, дисциплинированность носят защитный характер – ребенок делает все, чтобы избежать неудачи [4].

Для каждого возрастного периода существуют определенные области, объекты действительности, которые вызывают повышенную

тревогу большинства детей вне зависимости от наличия реальной угрозы или тревожности как устойчивого образования [12].

Эти «возрастные тревожности» являются следствием наиболее значимых социальных потребностей. В возрасте 6–7 лет главную роль играет адаптация к школе.

У тревожного ребенка могут развиваться невротические черты. Неуверенный в себе, склонный к сомнениям и колебаниям, робкий, тревожный ребенок нерешителен, несамостоятелен, нередко инфантилен, повышенно внушаем. Такой ребенок опасается других, ждет нападения, насмешки, обиды. Он не справляется с задачей в игре, с делом. Это способствует образованию реакций психологической защиты в виде агрессии, направленной на других. Так, один из самых известных способов, который часто выбирают тревожные дети, основан на простом умозаключении: «чтобы ничего не бояться, нужно сделать так, чтобы боялись меня». Маска агрессии тщательно скрывает тревогу не только от окружающих, но и от самого ребенка. Тем не менее, в глубине души у них – все та же тревожность, растерянность и неуверенность, отсутствие твердой опоры. Реакция психологической защиты выражается и в отказе от общения и избегание лиц, от которых исходит «угроза». Такой ребенок одинок, замкнут, малоактивен.

Возможен также вариант, когда ребенок находит психологическую защиту, уходя в мир фантазий. В фантазиях ребенок разрешает свои неразрешимые конфликты, в мечтах находят удовлетворение его невоплощенные потребности.

Фантазии – одно из замечательных качеств, присущих детям.

Для нормальных (конструктивных) фантазий характерна их постоянная связь с реальностью. У тревожных детей происходит отрыв от реальности.

Тревожность как определенный эмоциональный настрой с преобладанием чувства беспокойства и боязни сделать что-либо не то, не так, не соответствовать общепринятым требованиям и нормам развивается ближе к 7 годам при большом количестве неразрешимых и идущих из более раннего возраста страхов [10].

Замечено, что уровень тревожности у мальчиков и девочек различен. В дошкольном и младшем школьном возрасте мальчики более тревожны, чем девочки. Это связано с тем, с какими ситуациями они связывают свою тревогу, как ее объясняют, чего опасаются. И чем старше дети, тем заметнее эта разница. Девочки чаще связывают свою тревогу с другими людьми. К людям, с которыми девочки могут связывать свою тревогу, относятся не только друзья, родные, учителя. Девочки боятся так называемых «опасных людей» – пьяниц, хулиганов и т.д. Мальчики же боятся физических травм, несчастных случаев, а также наказаний, которые можно ожидать от родителей или вне семьи: от учителей, директора школы и т.д.

Развитие личности во многом определяется благополучием в эмоциональной сфере. Тревожность негативно сказывается на жизнедеятельности ребенка. В настоящее время, по мнению ученых, увеличилось число тревожных детей, отличающихся повышенным беспокойством, неуверенностью, эмоциональной неустойчивостью.

На этапе дошкольного детства развивается самосознание, формируется самооценка, происходит выстраивание иерархии мотивов, и их соподчинение. В этот период наиболее важным является влияние семьи

на развитие личности ребенка, влияние существующей в ней системы внутрисемейных, а также детско-родительских отношений. Именно в семье дети приобретают первые навыки взаимодействия, осваивают первые социальные роли, нормы и ценности. Именно семья определенным образом влияет на процесс и результаты формирования личности [11].

Одной из главных причин тревожности детей старшего дошкольного возраста, по мнению многих исследователей, является неправильное воспитание в семье, предвзятое отношение к ребенку, обусловленное, чаще всего, социальной некомпетентностью родителей.

В большей мере тревожность ребенка вызывается:

- 1) противоречивыми требованиями к нему, исходящими из разных источников или даже одного источника (родители то позволяют, то запрещают);
- 2) неадекватными требованиями, т.е. не соответствующими возможностям и стремлениям ребенка;
- 3) негативными требованиями, которые ставят ребенка в униженное, зависимое положение;
- 4) отсутствием требовательности к ребенку, безразличием к нему со стороны взрослых, что рождает чувство опасности, незащищенности [4].

Тревожность имеет генетические корни, внешняя среда может либо развивать, либо подавлять, способствовать или препятствовать развитию устойчивую черту личности. К началу подросткового возраста тревожность (или ее отсутствие) становится чертой характера. Врожденная или сформированная склонность ребенка легко впасть в тревожное состояние во многом предопределяет его поведение.

Таким образом, общие причины детской тревожности следующие:

- конституционная особенность нервной системы (меланхолический темперамент);

- невротические состояния, вызванные страхом, частыми неудачами;

- следствие перенесенных заболеваний;

- результат запугивания ребенка взрослыми;

- плод чрезмерного детского воображения;

- естественная боязнь темноты, грома, молнии, опасных животных;

- проявление инстинкта самосохранения;

- результат «запрещающего» воспитания;

- чувство вины за неспособность быть на уровне высоких требований, доступных другим детям;

- следствие депривации – чувства обездоленности, недоступности [4; 12].

Под понятием «тревожность» психологи понимают состояние человека, которое характеризуется повышенной склонностью к переживаниям, опасениям и беспокойству, имеющей отрицательную эмоциональную окраску [12].

У слабовидящих детей старшего дошкольного возраста доминирует ситуативная тревожность. Тревога проникает в душу ребенка, лишь тогда, когда конфликт пронизывает всю его жизнь, препятствуя реализации его важнейших потребностей. Стремясь выработать у ребенка такие качества, как: добросовестность, послушание, аккуратность, родители нередко усугубляют и без того нелегкое положение ребенка, увеличивая требования, невыполнение которых влечет для него внутреннее наказание – развитие тревожности.

Тревожные дети с нарушением зрения и слабовидящие – это обычно очень не уверенные в себе дети, с неустойчивой самооценкой.

Если рассмотреть понятие эмоционального неблагополучия ребенка с нарушением зрения, то можно определить его как отрицательное самочувствие в различных социальных ситуациях.

Эмоциональное неблагополучие, связанное с затруднением в общении со сверстниками и другими детьми, может приводить к двум типам поведения.

К первой группе относятся дети с нарушением зрения и слабовидящие неуравновешенные, легко возбудимые; безудержность эмоций часто становится причиной дезорганизованности их деятельности. При возникновении конфликтов со сверстниками эмоции данной категории детей часто проявляются в аффектах: вспышках гнева, обиде, нередко сопровождаются слезами, грубостью, драками. Наблюдаются сопутствующие вегетативные изменения: покраснение кожи, усиление потоотделения. Негативные эмоциональные реакции, быстро вспыхивая, быстро угасают.

Вторую группу составляют дети с нарушениями зрения и слабовидящие с устойчивым негативным отношением к общению. У них обида, недовольство, неприязнь надолго сохраняются в памяти, но при их проявлении дети более сдержанны. Для таких детей характерна обособленность, они избегают общения. Эмоциональное неблагополучие часто сопряжено с нежеланием посещать детский сад, с неудовлетворенностью отношениями с воспитателями или сверстниками [1; 8; 13].

Многие исследователи отмечают, что у детей с нарушениями зрения и слабовидящих наблюдается повышенная тревожность. И.П.

Подласый, обобщив исследования ученых в области коррекционной педагогики, выделяет общие признаки тревожности у дошкольников с нарушением зрения и слабовидящих:

Можно выделить общие признаки тревожности у слабовидящих детей:

- повышенная возбудимость, напряженность, закрытость;
- страх перед всем новым, необычным;
- неуверенность в себе, заниженная самооценка;
- ожидание неприятностей, неудач;
- стремление выполнить работу как можно лучше, чтобы не ругали;
- безынициативность, пассивность;
- склонность помнить больше плохое, чем хорошее;
- боязнь общения с новыми людьми;
- неумение владеть своими чувствами, нытье, плаксивость [9].

Учитывая вышесказанное, можно сделать вывод, что у слабовидящих детей наблюдается повышенный уровень тревоги, и к старшему подростковому возрасту развивается тревожность как черта характера.

У многих детей с различными нарушениями зрения, и у слабовидящих в частности, значительное место в системе эмоциональных состояний занимают такие эмоции, как: вина, страх, обида. У большинства они связаны с «социальными страхами» общения с другими людьми, в том числе с представителями другого пола. Если анализировать отношение детей к своему дефекту, у них наблюдается сравнение себя с детьми с нормальным зрением, желание доказать, что они лучше их. В этом же проявляются глубокие внутренние конфликты и неадекватность поведения.

Поэтому своевременно оказанная психологическая поддержка эмоционального развития дошкольников, особенно слабовидящих, учет их психологических и физиологических особенностей, способствует формированию эмоциональной регуляции поведения детей, их успешной адаптации к будущей школьной жизни и укреплению психологического и психического здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анисимова Н. Л. Совместная работа семьи и детского сада по воспитанию и развитию детей с нарушением зрения / Н. Л. Анисимова // Дефектология. - 1998. - № 1. - С. 56–62.
2. Араkelов Г. Г. Тревожность, методы ее диагностики и коррекции [Текст] / Г. Г. Араkelов, Н. Р. Шишкова // Вестник Московского университета. - Сер.14. Психология. - 1998. - №1. - С. 18–32.
3. Араkelов Г. Г. Психофизиологический метод оценки тревожности [Текст] / Г. Г. Араkelов, Н. Е. Лысенко, Е. К. Шотт // Психологический журнал. - 1997. - №2. - С. 102–113. – (Методы и методики).
4. Астапов В. М. Тревожность у детей / В.М.Астапов. - 2-е издание. – СПб.: Питер, 2004. - 240 с.
5. Буда́й Н.Н. Норма и патология в психологии: «вечная» проблема / Н. Н.Будай // Клиническая неврология. - 2014. -№ 1. - С.25–30.
6. Выготский Л. С. Собрание сочинений в 6 т. – Т. 5. Основы дефектологии / Л. С.Выготский; под ред. Т.А.Власовой. – М.: Педагогика, 1983. – 368 с.
7. Детская патопсихология: хрестоматия / Сост. Н. Л. Белопольская. – 2-е изд., испр. – М.: Когито-Центр, 2001. – 351 с.
8. Литвак А. Г. Психология слепых и слабовидящих: учеб. пособие / А. Г. Литвак; Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена. – СПб.: Изд-во РГПУ, 1998. – 271 с.
9. Подласый И. П. Педагогика: 100 вопросов – 100 ответов: учеб. пособие для вузов / И. П. Подласый. - М.: ВЛАДОС-Пресс, 2004. - 365 с.
10. Прихожан А.М. Причины, профилактика и преодоление тревожности / А. М. Прихожан // Психологическая наука и образование. – 1998. - № 2. - С. 13–22.
11. Прихожан А. М. Психология тревожности. Дошкольный и школьный возраст / А. М. Прихожан. - 2-е изд. – СПб.: Питер, 2007. – 192 с.
12. Савина Е. А. Введение в психологию. Курс лекций / Е. А. Савина. – М.: Прометей МПГУ, 1998. – 252 с.

13. Солнцева Л. И. Развитие компенсаторных процессов у слепых детей дошкольного возраста [Текст] / Л. И. Солнцева // Науч.-исслед. ин-т дефектологии. Акад. пед. наук СССР. – М.: Педагогика, 1980. – 192 с.

14. Хорни К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза / К. Хорни; пер. с англ. В. Светлова. – М.: Академический Проект, 2008. – 224 с.

АННОТАЦИЯ

Черных Л.А. Проявление тревожности у старших дошкольников с нарушением зрения.

В статье проанализированы взгляды на проблему тревожности слабовидящих детей дошкольного возраста отечественных и зарубежных исследователей. Выделены причины и проявления тревожности у детей дошкольного возраста. Отмечены особенности проявления тревожности и формирования черт характера, обусловленных повышенной тревожностью, у слабовидящих дошкольников. Раскрыта связь этих проявлений с частичной зрительной депривацией за счет врожденного дефекта зрения.

Ключевые слова: слабовидящие старшие дошкольники, дети с нарушением зрения, тревожность, тревога, причины тревожности, проявления тревожности.

АНОТАЦІЯ

Черних Л.В. Прояв тривожності у старших дошкільників з порушенням зору.

У статті проаналізовано погляди на проблему тривоги дітей що слабо бачать дошкільного віку вітчизняних та зарубіжних дослідників. Відокремлено чинники та прояви тривоги у дітей дошкільного віку. Відмічені особливості прояву тривоги й формування рис характеру, що обумовлені підвищеною тривогою у дошкільнят які слабо бачать.

Розкрито зв'язок таких проявів з частковою зоровою депривацією через вроджену ваду зору.

Ключові слова: старші дошкільнята, діти з порушенням зору, тривожність, прояв тривожності.

SUMMARY

Chernych L. A. Display of anxiety for elder preschool children with a paropsis.

In the article looks are analysed to the problem of anxiety of cecutient children of preschool age of home and foreign researchers. Reasons and displays of anxiety are distinguished for the children of preschool age. The features of display of anxiety and forming of the character traits conditioned by an enhanceable anxiety are marked, for cecutient preschool children. Connection of these displays is exposed with partial visual deprivation due to the birth defect of sight.

Key words: cecutient elder preschool children, children with a paropsis, anxiety, alarm, reasons of anxiety, display of anxiety.