

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра психологии и педагогики
Специальность 37.05.01 – Клиническая психология
Профиль: Клинико-психологическая помощь ребенку и семье

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Зав. кафедрой
_____ Е.А. Иванова
«_____» _____ 2017 г.

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

на тему: Психологические особенности часто болеющих детей младшего школьного возраста

Исполнитель студент группы 1660с	К.В. Ворона
Руководитель доцент, канд.псих.наук	С.Р. Зенина
Нормоконтроль	В.С. Клемес
Рецензент	Л.А. Тракова

Благовещенск 2017

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра психологии и педагогики

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой

_____ Е.И. Иванова

«___» _____ 2017 г.

ЗАДАНИЕ

К дипломной работе студента ВОРОНА КСЕНИИ ВАСИЛЬЕВНЫ

1. Тема дипломной работы: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

(утверждена приказом от _____ № _____)

2. Срок сдачи студентом законченной работы: _____

3. Исходные данные к дипломной работе: рассмотрением данной темы занимались такие исследователи как В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов, М.С. Савенкова, А.А. Афанасьева, Н.А. Абрамова, З.С. Макарова, А.В. Катасонова, Н.А. Кравцова, Ю.Г. Потребич, Е.Г. Голованова, Е.А. Трошина, Е.А. Мирошниченко, О.Г. Холодкова, Н.С. Полухина.

4. Содержание дипломной работы (перечень подлежащих разработке вопросов): проанализировать литературу по проблеме психологических особенностей часто болеющих детей младшего школьного возраста, описать роль частой заболеваемости ребенка в формировании его психологических особенностей, выявить личностные особенности, уровень и особенности тревожности, социометрический статус.

5. Перечень материалов приложения: (наличие чертежей, таблиц, графиков, схем, программных продуктов, иллюстративного материала и

т.п.). Данная дипломная работа содержит 57 с., 2 таблицы, 3 рисунка, 5 приложений, 50 источников.

6.Дата выдачи задания_____

Руководитель дипломной работы: Зенина Светлана Рашидовна, доцент, кандидат психологических наук.

Задание принял к исполнению (дата):_____

(подпись студента)

РЕФЕРАТ

Дипломная работа содержит 57 с., 2 таблицы, 3 рисунка, 5 приложений, 50 источников.

ЧАСТО БОЛЕЮЩИЙ РЕБЕНОК, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, МЛАДШИЙ ШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ

В первой главе работы рассматриваются феномен часто болеющего ребенка, критерии, согласно которым детей относят к группе часто болеющих, факторы риска, которые способствуют частой заболеваемости ребенка. Освещаются особенности личности, познавательной, мотивационно-потребностной и эмоциональной сфер ребенка младшего школьного возраста. Рассматриваются аспекты, касающиеся роли частой заболеваемости ребенка в формировании его психологических особенностей.

Во второй главе рассматриваются организация и методы исследования психологических особенностей часто болеющих детей младшего школьного возраста, приводятся анализ и интерпретация результатов исследования.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	6
1 Теоретические основы изучения психологических особенностей часто болеющих детей младшего школьного возраста	8
1.1 Часто болеющий ребенок как клинико-психологический феномен	8
1.2 Психологические особенности младшего школьного возраста	15
1.3 Роль частой заболеваемости ребенка в формировании его психологических особенностей	22
2 Исследование психологических особенностей часто болеющих детей младшего школьного возраста	31
2.1 Организация и методы исследования	31
2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования	37
Заключение	50
Библиографический список	52
Приложение А Методика многофакторного исследования личности Р.Б. Кэттелла	58
Приложение Б Методика многомерной оценки детской тревожности	73
Приложение В Социометрия Дж. Морено	79
Приложение Г Таблицы данных исследования	80
Приложение Д Рекомендации для психологов, педагогов и родителей по снятию тревожности и оптимизации межличностных отношений детей	94

ВВЕДЕНИЕ

Ситуация экологического, экономического, нравственного кризисов значительно усложняет условия жизни людей, человек подвержен воздействию большого количества факторов, угрожающих его психологическому и, в первую очередь, физическому здоровью. С каждым годом увеличивается число возникновения новых заболеваний, вследствие чего возрастает число людей, подвергшихся тому или иному заболеванию. Так, согласно Федеральной службе государственной статистики, в России общее число больных детей в возрасте от 0 до 14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, за последние 10 лет увеличилось на 19 %; число больных детей некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями уменьшилось на 5,7 %; число больных детей с диагнозом болезни органов дыхания увеличилось на 31,2 %.

Изучение психологических особенностей часто болеющих детей младшего школьного возраста является актуальным направлением отечественной психологии, это обусловлено тем, что динамика, касающаяся здоровья детей имеет не самую благоприятную ситуацию. Согласно данным Роспотребнадзора Российской Федерации, за январь-ноябрь 2016 года рост заболеваемости энтеровирусными инфекциями среди населения страны составляет в 1,8 раза, в том числе энтеровирусным менингитом – в 47,2 раза больше, чем за аналогичный период 2015 года. Среди 14 регионов с наиболее высокой заболеваемостью энтеровирусными инфекциями, в том числе энтеровирусным менингитом, выделяется Амурская область. Министерство здравоохранения данного региона за 2016 год отмечает рост заболеваемости энтеровирусной инфекцией в 12,1 раза больше, чем за 2015 года.

Вопросы, касающиеся психологии часто болеющих младших школьников, являются одними из сложных направлений исследования отечественной психологии на протяжении многих лет. Рассмотрением данной темы занимались такие исследователи как В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов, М.С. Савенкова, А.А. Афанасьева, Н.А. Абрамова, З.С. Макарова, А.В. Катасонова,

Н.А. Кравцова, Ю.Г. Потребич, Е.Г. Голованова, Е.А. Трошина, Е.А. Мирошниченко, О.Г. Холодкова, Н.С. Полухина. Было отмечено, что многие исследователи в своих работах ссылаются на недостаточную разработанность вопросов, касающихся психологических особенностей часто болеющих детей младшего школьного возраста. Именно частота заболеваемости, по мнению многих исследователей и практических психологов, обуславливает возникновение и развитие неблагоприятных психологических особенностей у младших школьников.

Обобщая выше сказанное, было принято решение посвятить данную дипломную работу изучению психологических особенностей часто болеющих детей младшего школьного возраста.

Цель исследования: изучение психологических особенностей часто болеющих детей младшего школьного возраста.

Объект исследования: феномен «часто болеющий ребенок».

Предмет исследования: психологические особенности часто болеющих детей младшего школьного возраста.

Задачи:

1. Проанализировать литературу по проблеме психологических особенностей часто болеющих детей младшего школьного возраста.

2. Описать роль частой заболеваемости ребенка в формировании его психологических особенностей.

3. Выявить личностные особенности, уровень и особенности тревожности, социометрический статус.

Гипотеза: существуют психологические особенности часто болеющих детей младшего школьного возраста.

Методы исследования: анализ литературы, тестирование, методы статистической обработки данных.

База исследования: МАОУ «Школа № 16 г. Благовещенска».

Выборка: 61 человек.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

1.1 Часто болеющий ребенок как клинико-психологический феномен

В современной психологии младший школьный возраст является важнейшим периодом жизни человека, в течение которого закладывается фундамент дальнейшего развития его личности, открываются потенциал и направленность данного развития. Именно поэтому изучение факторов развития личности ребенка в период младшего школьного возраста особенно важно.

Особым фактором, влияющим на развитие личности ребенка, является его соматическое здоровье. Согласно В.Ю. Альбицкому и А.А. Баранову, к часто болеющим детям относится диспансерная группа детей, которые намного чаще болеют острыми респираторными заболеваниями в сравнении со сверстниками. А.Л. Заплатников и его соавторы часто болеющими детьми называют группу диспансерного наблюдения, которая включает детей, часто болеющих респираторными инфекциями, причинами, возникновения которых являются транзиторные, корригируемые отклонения в системах защиты организма, которые не имеют стойких органических нарушений. М.С. Савенкова, А.А. Афанасьева и Н.А. Абрамова считают, что часто болеющий ребенок – это ребенок, у которого наблюдается повторная или рецидивирующая респираторная вирусная, бактериальная или смешанная инфекционная патология ЛОР-органов, верхних или нижних дыхательных путей, развивающаяся вследствие сниженного иммунитета или несоответствующего лечения острого респираторного заболевания, при этом могут развиваться местные гнойные, системные воспалительные, функциональные легочные и сердечно-сосудистые осложнения [13], [33].

В.Ю. Альбицкий и А.А. Баранов выделили критерии, в соответствии с которыми детей относят к группе часто болеющих. К группе часто болеющих

детей относят:

- 1) детей до 1 года в случае, если частота эпизодов острыми респираторными инфекциями (ОРИ) составляет 4 и более;
- 2) детей от 1 до 3 лет в случае, если частота ОРИ составляет 6 и более;
- 3) детей от 4 до 5 лет в случае, если частота ОРИ составляет 5 и более;
- 4) детей старше 5 лет в случае, если частота ОРИ составляет 4 и более.

Для ребенка старше 3 лет как критерий для определения его принадлежности к группе часто болеющих детей можно применить инфекционный индекс, который определяется через отношение количества всех эпизодов ОРИ на протяжении года к возрасту ребенка. Инфекционный индекс для детей, которые редко болеют, составляет 0,2-0,3, для детей часто болеющих ОРИ, инфекционный индекс составляет 1,1-3,5. При внесении ребенка в состав часто болеющих детей также учитываются следующие параметры:

- 1) степень тяжести каждого эпизода ОРИ;
- 2) имеются ли осложнения ОРИ;
- 3) необходимо ли было применять антибактериальные препараты в лечении ОРИ;
- 4) каков временной промежуток от одного эпизода ОРИ до следующего эпизода [27].

З.С. Макарова в соответствии с характером течения ОРИ, спектром их осложнений, возможным прогнозом того, как сформируется состояние здоровья, выделяет следующие клинические типы часто болеющих детей: соматический, оториноларингологический и смешанный. Для первого типа характерным является:

- 1) до 8 и более эпизодов в год ОРИ;
- 2) температура тела 39-40° С, тошнота вследствие интоксикации;
- 3) появление осложнений в области нижних дыхательных путей;
- 4) затянувшийся кашель.

У детей данного типа может быть пониженная масса тела, отставание в росте. Дети соматического типа включены в группу риска по причине

возможного формирования у них заболевания бронхо-легочной системы по типу хронического, аллергической патологии. В эмоционально-поведенческой сфере детей данного типа можно отметить следующее:

- 1) снижение аппетита;
- 2) характер сна отличается беспокойностью;
- 3) повышение возбудимости;
- 4) расторможенность двигательной сферы;
- 5) невнимательность;
- 6) движения, отличающиеся навязчивостью;
- 7) наличие страхов.

Нервно-психологическое развитие в раннем возрасте отличается задержкой формирования активной речи, у детей более старшего возраста страдают такие познавательные процессы, как память, мышление, внимание, также могут присутствовать нарушения логопедического характера.

У детей оториноларингологического типа отмечается:

- 1) 4-6 эпизодов в год ОРИ;
- 2) температура в пределах 38° С, заболевание характеризуется длительностью, затяжным волнообразным течением;
- 3) появление осложнений в области верхних дыхательных путей;
- 4) при выздоровлении отмечается насморк.

У детей данного типа часто отмечается потливость, масса тела у них повышена, рост может быть выше, чем у сверстников. Дети входят в группу риска по причине возможного формирования заболеваний ЛОР-органов хронического типа.

В эмоционально-поведенческой сфере отмечается:

- 1) расстройства засыпания;
- 2) чрезмерно высокий аппетит;
- 3) сниженная концентрация внимания.

Нервно-психическое развитие характеризуется формированием таких же особенностей, что и в случае соматического типа.

У часто болеющих детей смешанного типа отмечаются те же симптомы, что и у детей первого и второго типов. Большое количество детей данного типа характерно для старшего дошкольного и школьного возраста, а детей первого и второго типов – от 1 года до 5 лет [22].

В научной литературе энергично обсуждаются причины, которые способствуют формированию часто болеющего ребенка. Среди них запаздывание развития иммунной системы, анатомо-физиологические особенности респираторного тракта у детей, социальные условия жизни.

Л.В. Крамарь и Ю.О. Хлынина выделяют следующие факторы риска:

1) эндогенные, к которым относятся неблагоприятное течение беременности, недоношенность, анте- и интранатальное поражение центральной нервной системы, раннее искусственное вскармливание, инфицированность;

2) экзогенные факторы, к которым относятся низкий уровень материального благополучия и социальной культуры семьи, несоблюдение правил здорового образа жизни, а также дефекты ухода, пренебрежение закаливанием, нерациональное питание и режим дня, неблагоприятные экологические факторы [19].

Э.Б. Угарова среди основных факторов, которые способствуют частым ОРЗ, выделяет три группы:

1) связанные с состоянием здоровья – это проблемы беременности и родов, недоношенность, анемия, раннее искусственное вскармливание, нарушения со стороны нервной системы, различные виды диатезов, заболевания органов дыхания и другие;

2) большую роль в повышенной заболеваемости играют провоцирующие факторы, связанные с уходом за ребенком: низкая медицинская активность семьи, пассивное курение, пренебрежение закаливанием, физической культурой, нерациональное питание, неблагоприятные социально-бытовые условия, самолечение, частое и длительное применение антибиотиков и других лекарственных препаратов;

3) особое значение играют социально-психологические причины, которые определяют психоэмоциональное состояние ребенка: хроническая психотравмирующая ситуация в семье, отсутствие отца или матери, конфликтные отношения между родителями и другими членами семьи, стрессы, вызванные педагогическими просчетами учителя [43].

Н.П. Бадина указывает на прямую зависимость между степенью выраженности неблагоприятных социально-психологических воздействий и частотой эпизодов ОРЗ в году [1].

К таким неблагоприятным социально-психологическим воздействиям можно отнести, в том числе стили семейного воспитания и отношения в семье. Потому что одним из наиболее важных факторов развития ребенка являются взаимоотношения со взрослыми, в частности с родителями. В ситуации болезни отношение к ней во многом определяется и формируется под влиянием окружения. Кроме того, установки ближайших взрослых становятся решающим фактором, определяющим образ жизни ребенка и направление развития его личности [8].

Нестабильная психоэмоциональная обстановка в семье, семейные ссоры и конфликты, сцены физического насилия. Ребенок воспринимает происходящее не так, как взрослый человек, и может сильно испугаться даже от просто угрожающего тона, не говоря о крике. Ребенок может воспринять это как угрозу своей жизни или физической целостности, и это может сильно напугать его, т.к. при этом не удовлетворяется его базовая потребность – в безопасности. Вследствие чего ребенок находится в состоянии хронической тревоги и ощущения угрозы. Результатом этого могут быть плаксивость, раздражительность, замкнутость, частые простуды.

Игнорирование потребности ребенка в контакте, во внимании со стороны родителей, в положительных эмоциях, в положительном подкреплении. У ребенка много одежды, игрушек, но он играет с этими игрушками один – мама и папа с ним не играют, не разговаривают или делают это очень редко, ограничиваясь только общими указаниями по поводу поведения. Такой ребенок

чувствует себя одиноким и брошенным. Соответственно, ребенок может решить, что это он «плохой и никому не нужный», и у него может появиться некоторая бессознательная программа самоуничтожения в виде длительного хронического заболевания, которое вылечить медикаментозно не получается никак. И до тех пор, пока он «плохой», ребенок будет болеть [37].

В семье может присутствовать неадекватное возрасту распределение ответственности между взрослым и ребенком. Здесь могут наблюдаться две крайности. Первая: взрослый пытается за ребенка сделать все сам, не давая развиваться самостоятельности. Это может происходить в ситуации гиперопеки, которая выражается в воспитании по типу «ребенок – кумир семьи». К характерным чертам относятся чрезмерное покровительство, стремление освободить ребенка от малейших трудностей, удовлетворить все его потребности. Это приводит к усилению эгоцентрических тенденций развития личности, затрудняет формирование коллективистической направленности, препятствует формированию целеустремленности и произвольности. У ребенка появляется ощущение, что мир слишком сложный и в нем ничего не сделаешь и не изменишь, и что всегда должен быть кто-то более сильный, кто будет направлять и отвечать за последствия решений, т.е. образуется и закрепляется в психике ребенка страх что-то делать самостоятельно. И этот страх может проявляться в виде заболеваний перед важными мероприятиями, новыми знакомствами, выступлениями на утренниках и т.д., впоследствии переходящих в хроническую форму.

И вторая крайность: ребенку дается слишком много ответственности, которую он не способен вынести в силу своего возраста. Повышается уровень родительских ожиданий в отношении будущего, успехов, способностей и талантов ребенка. Это может быть возлагание на ребенка непосильных и несоответствующих возрасту обязанностей одного из взрослых членов семьи (например, забота о младших детях) или ожидание от ребенка того, что он реализует их нереализованные желания и стремления. И когда ребенок не может со всем этим справиться, у него может появиться чувство, что он «какой-

то не такой», а как стать «таким» для папы или мамы, он не понимает и, соответственно, получает хроническое чувство собственной неполноценности, бессилия и стыда за себя. А также страх, что родители его отвергнут и не будут любить. Из-за этого ребенок находится в постоянном напряжении и тревоге, а это обычно приводит к различным заболеваниям. Частые простуды могут быть следствием такой перегрузки [37].

Такие события, как потеря близких людей – болезнь, смерть или развод родителей, дети переживают по-разному. Кто-то бурно выражает свои эмоции, кто-то впадает в оцепенение. А кто-то внешне выглядит спокойным, продолжает жить, как будто ничего не произошло. Взрослые часто объясняют это тем, что ребенок еще маленький и не понимает, что происходит, не зная, что это тоже такая реакция на травмирующее событие. В любом случае ребенку требуется поддержка и внимание, а если он ее лишен, то может серьезно заболеть. К тому же ребенок может решить, что это он виноват в том, что произошло и может заболеть, таким образом, бессознательно наказывая себя. Болезнь может остаться с ребенком иногда на всю жизнь, невзирая на давность произошедшей утраты.

Кроме того, дети склонны к подражанию. Они неосознанно копируют стратегии поведения взрослых, и если в семье есть человек, который постоянно болеет, и из-за этого окружен большей заботой и вниманием и может с помощью своей болезни манипулировать членами семьи, то ребенок может «понять», что болеть выгодно и принять этот способ взаимодействия с окружающими. Особенно хорошо это у него получается, когда взрослые резко меняют свое отношение к заболевшему ребенку, демонстрируют повышенную тревожность, больше ему позволяют, выполняют все просьбы и капризы. Опасно это тем, что процесс происходит бессознательно, и ребенок болеет по-настоящему, и формируется четкая связь: болезнь – получение повышенного внимания и прочих «бонусов».

Также важно отметить, что эти, казалось бы, постоянные болезни не только снижают функциональную активность иммунитета ребенка и

физическое развитие, но и способны приводить к нарушениям психического развития ребенка.

Часто болеющий ребенок из-за частых болезней редко посещает школу, из-за этого ребенок теряет контакты со сверстниками, не усваивает полноценно школьную программу, плохо учится и как следствие постоянно ощущает себя хуже своих ровесников. И это чувство неполноценности способно перерасти в один из вариантов комплекса неполноценности со всеми вытекающими отсюда последствиями. Таким образом, часто болеющий ребенок подвержен социальной дезадаптации, которая также приносит ему немало вреда [37].

Таким образом, часто болеющими детьми называют группу диспансерного наблюдения, которая включает детей, часто болеющих респираторными инфекциями, причинами, возникновения которых являются транзиторные, корригируемые отклонения в системах защиты организма, которые не имеют стойких органических нарушений. Факторами риска, которые способствуют частой заболеваемости ребенка, являются факторы, связанные с состоянием здоровья ребенка, связанные с уходом за ребенком, а также социально-психологические причины, которые определяют психоэмоциональное состояние ребенка.

1.2 Психологические особенности младшего школьного возраста

Младший школьный возраст является периодом, когда ребенок поступает в школу. Новый вид деятельности, а именно учебный, способствует развитию речи, внимания, памяти и других познавательных процессов ребенка. Учебная деятельность является новыми условиями для развития и становления личности ребенка. Зарубежные и отечественные авторы ставят период младшего школьного возраста в различные рамки, исходя из критериев предложенных ими классификаций.

Согласно периодизации Л.С. Выготского младший школьный возраст есть школьный возраст, который длится от 8 до 12 лет. Аналогично Л.С. Выготскому Д.Б. Эльконин ограничивает младший школьный возраст 8 и 12 годами, что согласно его периодизации входит в эпоху детства. Рассматривая

периодизацию интеллектуального развития Ж. Пиаже, младший школьный возраст приходится на стадию конкретных операций, которая длится от 7 до 12 лет [35].

Поступление ребенка в школу является переходом в новую систему отношений с окружающими его взрослыми и сверстниками, из свободного дошкольного периода в зависимость и подчинение новым условиям жизни. Необходимость посещать школу, учиться, делать домашнюю работу приводит к тому, что родители иначе контролируют ребенка, ужесточают требования к нему, это в свою очередь ведет к наложению на ребенка ответственности за самого себя. Ответственность воздерживает ребенка от ситуативных желаний, требует самоорганизации и дисциплинированности [2].

Вхождение в коллектив класса побуждает развитие личности ребенка, последующее установление межличностных отношений с педагогами и учениками ведет к освоению норм и правил поведения, это способствует развитию у ребенка навыков общения, умения начинать и сохранять дружеские контакты.

В течение обучения ребенка в младшей школе происходит изменение его отношений с одноклассниками. В первом классе восприятие ребенка определяется характером отношений с учителем и тем, каков уровень его успеваемости, а то, кого ребенок выберет в друзья, зависит от внешних обстоятельств. С течением времени, спустя 2-3 года, важное значение принимают личностные черты ученика [5].

Младший школьный возраст является сензитивным периодом развития, в ходе которого формируется познавательное отношение к миру, навыки учебной деятельности, организованность и саморегуляция. В ходе обучения в школе познавательные процессы ребенка претерпевают изменения и перестраиваются. Так, изменениям поддается мышление, заключающееся в переходе от конкретно-образного к словесно-логическому, рассуждающему мышлению. Если в дошкольном возрасте ребенок, решая какую-либо задачу, опирался на представления о признаках вещей путем чувственного их восприятия либо на

принятые путем общения со взрослыми «бытовые суждения», то теперь ребенку необходимо учитывать признаки вещей, отражающиеся в виде научных понятий. Касаясь операции сравнения, сначала здесь отмечаются трудности при выделении сходства и не вызывает затруднений поиск различий. Далее происходит выделение и сравнение сходных признаков, сначала ярких и бросающихся в глаза, а также и существенных. Относительно абстракции ребенка, отмечается то, что признаки, являющиеся внешними и яркими, берутся как существенные. Также ребенок легче абстрагирует свойство предмета, нежели отношения и взаимосвязи. Операция обобщения отличается тем, что осознаются только некоторые признаки предмета [32].

Также претерпевают изменения такие познавательные процессы, как внимание, восприятие и память. Внимание младшего школьника начинает путь развития с концентрации в условиях, которые создает педагог, заканчивая самоорганизацией, распределением и переключением динамики в рамках конкретного задания и целого дня. Процесс восприятия из узнавания и различения, которые опирались на явные свойства, переходит в синтезирующее и устанавливающее связи, преднамеренное и целенаправленное наблюдение. Память, опираясь на методы логической переработки материала, принимает осмысленный характер. Необходимо, чтобы ребенок осознал надобность организации запоминаемого материала и активную работу с ним. При этом важно научить ребенка приемам запоминания [17], [20].

С поступлением ребенка в школу поддается изменениям воображение и речь. Воображение ребенка с первых дней обучения в школе захвачено целенаправленной деятельностью, которая способствует развитию психики ребенка. Сначала воображение отличается расплывчатыми неясными образами, постепенно они приобретают точность и определенность, также вначале в образах главенствуют признаки, отличающиеся несущественностью, спустя 1-2 года увеличивается число признаков, в большей степени существенных. Помимо этого в начале обучения в воображении ребенка имеется незначительное количество накопленных образов, а спустя 2 года образы

приобретают большую обобщенность и яркость, воображение позволяет ребенку изменить сюжет рассказа, появляется условность. Также в начале обучения для того, чтобы у ребенка возник образ, необходим реальный предмет, например, читая рассказ, нужна картинка, постепенно слово становится опорой для создания образа, например, сочинение или стишок. Среди функций речи можно выделить коммуникативную и сигнификативную, отражающие речь, как средство общения и форма наличия мысли. Язык и речь играют важную роль в формировании мышления ребенка и определении структуры его сознания. Обеспечение лучшего понимания объекта познания достигается путем формулирования мыслей в словесную форму. Письменная речь обеспечивает формирование умения преднамеренно излагать свои мысли, другими словами происходит произвольное и осознанное осуществление устной речи, тем самым усложняется структура общения [41].

В младшем школьном возрасте активно развивается и мотивационно-потребностная сфера, самосознание ребенка. Главная роль здесь отводится развитию стремления к самоутверждению и притязания на признание со стороны педагогов, одноклассников и родителей, что обязательно связано с учебной деятельностью и ее успешностью, которая способствует формированию ответственности как черты личности. Также поддается развитию самопознание и личностная рефлексия в виде способности самостоятельного установления границ своих возможностей, внутреннего плана действий, произвольности и самоконтроля. Ребенок начинает владеть своим поведением. К нему приходит понимание того, как нужно вести себя в общественных местах, дома, каков характер взаимоотношений со взрослыми, одноклассниками, ребенок становится более сдержанным в выражении своих эмоций. Нормы поведения становятся внутренними требованиями к себе, что ведет к переживанию мук совести. Начинают развиваться высшие чувства, а именно моральные, нравственные, эстетические [24].

В младшем школьном возрасте происходит изменение содержания чувств ребенка, направленность их развития отличается все большей сдержанностью и

осознанностью. Данные изменения обусловлены тем, что теперь ребенок чувствует печаль или радость не вследствие игры с детьми или общения с ними, а исходя из процесса и результата учения, из удовлетворения потребности в оценке и похвале учителя и соответственно, из отношения окружающих к ней. В свободное от учебы время ребенок продолжает играть и получать от этого удовольствие, но вызываемые игрой чувства оказываются отличными от тех, которые он испытывал в дошкольном возрасте. Игры с правилами, настольные и спортивные игры становятся для младшего школьника интересными, и ребенок чувствует потребность в них благодаря активной интеллектуальной деятельности на уроках, развивающейся привычке к волевым усилиям. В таких играх ребенку необходимо проявить смекалку, чтобы победить в состязании. Решение задания, требующего мыслительных усилий, или процесс спортивного состязания вызывают положительные эмоции. Продолжают развиваться сюжетно-ролевые игры, приобретая более сложный характер путем внесения различных межличностных отношений между людьми, по причине возникновения и решения ситуаций конфликта в процессе игры. Благодаря этому получают развитие нравственные чувства. При этом необходимо отметить, что способность понимать чувства других людей у детей младшего школьного возраста не завершила процесс развития. Это проявляется в частом непонимании мимики лица, которая отражает какое-либо чувство, неверном восприятии выражения чувств людей, следствием этого является неадекватная ответная реакция ребенка [28].

Ведущим видом деятельности в младшем школьном возрасте становится учебная деятельность, которая направлена на усвоение знаний и умений. Это не означает, что знания и умения могут быть получены только путем посещения учебного заведения, они могут быть приобретены в игре, труде или отдыхе. В результате учения изменяется сам учащийся, учение является деятельностью, которая направлена на саморазвитие и самоизменения. Значимость учебной деятельности состоит в формировании как психических качеств, так и личности ребенка.

Согласно Д.Б. Эльконину в структуру учебной деятельности входят:

- 1) мотивы;
- 2) учебные задачи;
- 3) учебные действия;
- 4) действия контроля;
- 5) действия оценки.

Часто мотивом младшего школьника идти в школу является мотив «стать школьником», приобрести более взрослый статус. Со временем значение данного мотива истощается, он становится привычным. К классу мотивов, которые лежат за рамками процесса учения и связаны только с его достижениями, принадлежат внешние так называемые социальные мотивы. Это мотивы, служащие для удовлетворения потребностей ребенка общаться с другими людьми, получать их одобрение, занимать определенное место в общественных отношениях. Мотивы долга, ответственности, учения, хорошо устроиться после школы являются широкими социальными мотивами, а мотивы оправдать ожидания родителей, понизить уровень тревожности, быть отличником являются узкими социальными мотивами. Первые являются известными и понимаемыми мотивами, вторые же относятся к мотивам, которые действительно действуют. Направленность на оценку или похвалу является причиной сужения содержания учения и следствием школьной системы принуждения.

Для того чтобы организация процесса обучения была эффективна, необходимо, чтобы мотив соответствовал содержанию деятельности и наоборот, другими словами мотив должен иметь внутренний характер. При этом внутреннюю мотивацию познания можно сформировать при помощи игровых и эмоциональных приемов организации урока и придания увлекательности информации, которую необходимо усвоить ребенку [48].

Образ того, что необходимо усвоить, что нужно постигнуть является учебной задачей. Учебную задачу следует отличать от конкретно-практических заданий, так как первой присущ более общий характер. Учебная задача ставит

своей целью овладеть общими приемами решения категории конкретно-практических заданий. Обучить школьника самостоятельно выделять учебную задачу можно, сравнивая новые умения и способности с той степенью, что была раньше, планируя продвижение по темам, разъясняя смысл проделывания некоторых упражнений, сравнивая различные задания, относящиеся к одному и тому же правилу.

Учебные действия являются приемами учебной работы. Для некоторых учебных действий присущ общий характер, они применимы для изучения разных учебных дисциплин, например, заучивание и другие способы запоминать материал. Для других учебных действий присущ предметно-специфичный характер, например, звуко-буквенный анализ [50].

Также в структуру учебной деятельности входят действия контроля, заключающиеся в указании на точность выполнения, и действия самоконтроля, заключающиеся в действиях сличения и соотнесения своих действий с примером, который дает педагог. Главной целью развития контрольной сферы деятельности является постепенная передача ученику функций контроля во все более увеличивающейся сфере.

Действия оценки и самооценки заключаются в определении того достигнута ли цель и как успешно реализована учебная задача. Процесс оценивания реализуется педагогом через отметку или в словесном виде, но для того, чтобы возникло умение лично оценивать свой труд необходимо применять разные формы самоконтроля такие как обзорный доклад по определенному аспекту темы, построение плана изученной информации. Обязательной составляющей учебной деятельности является самооценка, она играет важную роль в формировании рефлексии. Прогностическая и регулятивная ретроспективная роль, например, получится ли выполнить задание, правильно ли я выполнил, имеет место быть в условиях выполнения действий самооценки [50].

Сформировать умение учиться является важной задачей младшей школы. При сформированности всех составляющих учебной деятельности и

самостоятельном ее выполнении учение как ведущая деятельность младшего школьного возраста реализует свою функцию.

Таким образом, младший школьный возраст отличается рядом особенностей, касающиеся развития познавательных процессов, например, процесс восприятия из узнавания и различения, которые опирались на явные свойства, переходит в синтезирующее и устанавливающее связи, преднамеренное и целенаправленное наблюдение, память, опираясь на методы логической переработки материала, принимает осмысленный характер, мышление переходит от конкретно-образного к словесно-логическому, рассуждающему. Претерпевают изменения мотивационно-потребностная сфера и самосознание ребенка. Главным здесь становится развитие стремления к самоутверждению и притязания на признание со стороны педагогов, одноклассников и родителей, что обязательно связано с учебной деятельностью и ее успешностью, которая способствует формированию ответственности как черты личности. Ведущим видом деятельности младшего школьника становится учебная деятельность. Чувства и эмоции ребенка становятся более сдержанными и осознанными.

1.3 Роль частой заболеваемости ребенка в формировании психологических особенностей

Рассмотрев феномен часто болеющего ребенка, а также психологические особенности младшего школьного возраста, необходимо рассмотреть вопрос, касающийся роли частой заболеваемости ребенка в формировании его психологических особенностей. Анализ исследований на тему психологических особенностей часто болеющих детей младшего школьного возраста показал, что особенности данной категории детей рассматриваются в двух аспектах: личностное развитие и межличностное взаимодействие часто болеющих детей.

По результатам исследования А.В. Катасоновой, Н.А. Кравцовой и Ю.Г. Потребич, направленного на исследование состояния высших психических функций (ВПФ) у часто болеющих детей младшего школьного возраста, были сделаны следующие выводы, касающиеся особенностей развития ВПФ:

1) Формирование ВПФ отличается замедленным темпом. Конкретно в данном исследовании авторы выявили, что по вниманию, пробе Хэда и речи часто болеющие дети отстают в развитии ВПФ от детей соматически здоровых приблизительно на два года.

2) Психическая деятельность отличается повышенной истощаемостью, что было отмечено при проведении проб, направленных на изучение внимания и двигательного праксиса. Причиной этому являются дисфункция подкорковых структур, незрелость подкорко-корковых и корко-подкорковых связей, что было выяснено при изучении анамнезов детей.

3) 48 % часто болеющих детей характеризуются низким уровнем сформированности речи, в связи с чем произвольная регуляция и контроль деятельности и поведения при помощи речи начинают отставать в своем формировании.

4) При помощи исследования, направленного на изучение таких модальностей, как мануальная, зрительная и слуховая, у часто болеющих детей были выявлены амбилатеральные черты, свидетельствующее о том, что межполушарное взаимодействие отличается незрелостью.

5) У часто болеющих детей было отмечено искаженное восприятие схемы тела, вызванное длительными и хроническими заболеваниями. Вследствие чего страдает пространственный гнозис и оптико-пространственное восприятие [14].

Е.Г. Голованова на основании проведенного ее исследования, направленного на изучение особенностей гуманизации межличностных отношений у часто болеющих детей младшего школьного возраста со сверстниками, выявила следующее:

1) Факторы, которые играют важную роль в формировании межличностных отношений часто болеющих детей и их сверстников, являются одинаковыми, к ним относится совместная учебная и игровая деятельность и общение, ограниченные преимущественно школьным классом. Межличностные отношения являются динамичными и складываются под влиянием возрастных

особенностей и условий, в рамках которых учителем организовывается учебная и внеучебная деятельность класса.

2) Негативный характер межличностных отношений часто болеющих детей и их сверстников является причиной повышения уровня тревожных переживаний часто болеющих детей. С одной стороны, тревожные переживания есть проявления алекситимии, своеобразная неосознаваемая реакция ребенка на собственное самочувствие вследствие недостаточной сформированности рефлексивных качеств. С другой стороны, причиной повышения уровня тревожных переживаний являются неудачно сложившиеся межличностные отношения с одноклассниками.

3) Часто болеющие дети вследствие своих absences в коллективе класса не могут оказаться в группе звезд, но попадают в группу предпочитаемых детей. У часто болеющих детей отмечается менее конфликтное и более сенситивное отношение к окружающим, они пробуждают в людях большее сочувствие к себе, данные особенности возникают вследствие частой заболеваемости ребенка. Благодаря хорошей успеваемости ребенка и позитивного отношения учителя к нему, часто болеющий ребенок остается ценным в системе социальных отношений детей.

4) К факторам, которые играют важную роль в гуманизации межличностных отношений детей, относится педагог, благодаря полному доверию детей, у него имеются значительные возможности позитивно воздействовать на них. Если коллектив детей, находясь под руководством такого педагога, достигает высокий уровень развития, тогда коллектив детей можно использовать в качестве инструмента, при помощи которого открывается дополнительная возможность для ребенка получить благоприятное место в системе неформальных межличностных отношений и чувствовать в ней себя комфортно [9].

По результатам исследования Е.А. Трошиной, направленного на изучение особенностей формирования и определения наличия специфической динамики развития личностных особенностей и межличностных отношений младших

школьников, которые имеют хронические заболевания органов дыхания, со сверстниками и взрослыми, был выявлен ряд психологических особенностей данной группы детей. Полученные в ходе исследования результаты говорят о том, что младшие школьники, имеющие хронические заболевания, обучающиеся с соматически здоровыми одноклассниками, наиболее важным считают принятие их как учащихся, которые отличны от своих одноклассников. Вследствие своих заболеваний освоение учебной программы в полной мере для них представляется затруднительным. Вследствие чего у детей с хроническими заболеваниями органов дыхания неаллергенного характера наблюдается заниженная самооценка, частое ощущение чувства вины, высокий уровень тревожности при общении, неуверенность в себе [42].

В рамках исследования Е.А. Мирошниченко, направленного на изучение особенностей эмоционального состояния детей разного возраста с нарушениями пищеварительной системы, выборку составили как здоровые дети, так и дети с данными нарушениями. Полученные результаты исследования говорят о том, что здоровым детям в возрасте 6-8 лет присущи экстравертные черты личности, холерический или сангвинический тип темперамента и характерный для данных типов темперамента уровень тревожности, нервно-психическое состояние было охарактеризовано как «скорее плохое». У детей данного возраста с заболеванием желудочно-кишечного тракта было выявлено следующее: преобладание экстравертных черт личности, при этом следует отметить, что доля детей с интровертными чертами, больше, чем здоровых; также присущ холерический тип темперамента; отмечается высокий уровень невротической тревожности; нервно-психическое состояние было охарактеризовано оценкой «удовлетворительно».

У здоровых детей 9-10 лет было отмечено следующее: наличие экстравертных черт личности, холерического типа темперамента, проявлений тревоги отмечено меньше, нервно-психическое состояние улучшается, уровень тревожности снижается. У детей этого же возраста с нарушением желудочно-кишечного тракта чаще отмечается холерический тип темперамента,

интровертных черт личности больше, чем у здоровых детей, но преобладают экстравертные черты, уровень невротической тревожности повышен в сравнении со здоровыми сверстниками, нервно-психическое состояние было отмечено оценкой «скорее хорошее».

Согласно данному исследованию, существуют специфические различия, касающиеся эмоционального статуса здоровых детей и детей с нарушениями пищеварительной системы. У детей младшего школьного возраста с нарушениями желудочно-кишечного тракта отмечается более повышенный уровень тревожности в сравнении со сверстниками, также отмечается, что доля детей с интровертными чертами личности больше, нежели доля здоровых детей [26].

По результатам исследования О.Г. Холодковой и Н.С. Полухиной, направленного на изучение ценностного отношения к себе у младших школьников с ограниченными возможностями здоровья, в группу которых входили дети, имеющие легкую степень тугоухости, нарушение зрения и опорно-двигательного аппарата, а также часто болеющие дети, было выявлено следующее:

1) У детей с нарушениями здоровья, в том числе часто болеющих детей, был отмечен больший уровень развития чувства неполноценности, нежели у здоровых детей того же возраста. Возможной причиной этого является негативно окрашенное представление о себе, заниженная у большинства детей самооценка, искаженный образ «Я».

2) Негативная окраска отношения к себе отмечается у младших школьников с нарушениями здоровья, нежели у здоровых сверстников, вероятнее всего это связано с наличием трудностей в общении, стремлению уединиться, изолироваться, причиной этому является осознание своей неполноценности, отличия себя от других детей.

3) Для детей, имеющих нарушения здоровья, характерным является неприятие себя как личности, что дает о себе знать в области желаний ребенка. У младших школьников с нарушениями здоровья, в том числе часто болеющих

детей, в сравнении со здоровыми сверстниками реализация желаний и нужд, направленных на себя, стоит не на первом месте. Первое место иерархии ценностей у них занимает семья, потом почти на одинаковых позициях находятся другие люди и «Я», последнее место закреплено за школой. Первое место иерархии ценностей у здоровых сверстников занимает «Я», а потом семья. Желания, направленные на осуществление потребностей и нужд других людей и школы, не было выявлено.

Таким образом, дети с нарушениями здоровья, в том числе и часто болеющие дети, младшего школьного возраста по большому счету имеют негативное к себе отношение, причиной чему служит осознание своей отличности от других детей [46].

В научной литературе приводятся данные, которые указывают на отличия между часто болеющими детьми и их здоровыми сверстниками по ряду психологических характеристик. Так, они отличаются выраженной тревожностью, боязливостью, неуверенностью в себе, быстрой утомляемостью, зависимостью от мнения окружающих.

В результате плохого самочувствия, ограничения движений, тяжелого и длительного лечения развиваются эмоциональное беспокойство, нарушение сна, высокая тревожность, депрессивные и регрессивные реакции. Все это отражает социальную ситуацию развития, складывающуюся в условиях болезни. К основным последствиям этой ситуации относятся изменения, касающиеся направленности личности, системы самооценок, установки на деятельность.

Параллельно с адекватной и даже несколько завышенной осознанной самооценкой у часто болеющих детей присутствует негативное эмоциональное самоотношение. В этом случае часто имеет место сравнение с матерью, которое проявляется в самоуничижении, приписывании себе отрицательных эмоций, таких, как горе, печаль, страх, гнев, злость и чувство вины.

Имеются особенности субъективной картины болезни часто болеющих детей, так для часто болеющих детей характерно амбивалентное отношение к

ней. Так, большинство детей понимает, что болезнь является препятствием для них: нельзя ходить в гости, на улицу, нужно принимать лекарства, иногда даже можно попасть в больницу. Но на подсознательном уровне болезнь для них является более привлекательной, чем здоровье: она «выгодна» ребенку, потому что дает ему возможность приблизиться к матери, получить некоторую эмоциональную поддержку в виде заботы и внимания. Основная часть часто болеющих детей полагают, что во время болезни их будут жалеть, больше обращать внимание и заботиться о них [46].

Кроме того, существуют специфические особенности межличностного взаимодействия и деятельности часто болеющего ребенка, такие как: ограниченность круга общения больного ребенка, объективная зависимость от взрослых, стремление получить от них помощь.

Социальная ситуация развития ребенка в условиях болезни претерпевает большие изменения. Это влияет на динамику развития познавательных процессов часто болеющих детей, развития их личности, а значит, возможно, и развития волевого поведения.

Особое влияние оказывает преобладание симбиотического, симбиотически-авторитарного, привязывающего-подавляющего стилей родительского отношения к ребенку. Родители фиксируют внимание ребенка на болезненных проявлениях, вводя различные запреты и ограничения. Наблюдается скованность, замкнутость детей, они менее контактны и общительны, утрачивается непосредственность общения со взрослыми и детьми, нет радости от совместных игр и развлечений, нередки случаи отказа от выполнения режима дня, неподчинения старшим, упрямства [8].

Частая заболеваемость ребенка может оказывать значительное влияние на условия протекания деятельности, ее динамику, условия деятельности, сохранности операционального состава. Для часто болеющего ребенка характерны патологические изменения в отношении ведущего вида деятельности, что оказывает крайне негативное влияние на освоение ребенком собственного внутреннего мира, мешает психологической борьбе ребенка с

ситуацией болезни.

Если говорить о поведении часто болеющего ребенка, то оно изменяется, часто становится «трудным» для окружающих его взрослых. И хотя болезнь, в большинстве случаев, не останавливает психическое развитие ребенка, она искажает, отягощает и замедляет его ход. Ситуация болезни, являясь тяжелой психической травмой, может не только активизировать его компенсаторный потенциал психики, но и разрушительно воздействовать на нее.

К особенностям познавательной деятельности группы часто болеющих детей можно отнести:

- 1) истощаемость психической деятельности, которая проявляется в значительном снижении показателей умственной работоспособности;
- 2) трудности переключения внимания;
- 3) снижение продуктивности воспроизведения;
- 4) снижение продуктивности внимания;
- 5) уменьшение уровней развития творческого воображения;
- 6) уменьшение объема произвольной зрительной памяти;
- 7) большую эмоциональность, выразительность монологической речи, но меньшую самостоятельность, полноту и логическую последовательность [7].

Таким образом, в главе был рассмотрен феномен часто болеющих детей, под которым понимают детей, которые часто болеющих респираторными инфекциями, причинами, возникновения которых являются транзиторные, корректируемые отклонения в системах защиты организма, которые не имеют стойких органических нарушений. Факторами риска, которые способствуют частой заболеваемости ребенка, являются факторы, связанные с состоянием здоровья ребенка, связанные с уходом за ребенком, а также социально-психологические причины, которые определяют психоэмоциональное состояние ребенка.

Также в главе были освещены аспекты, касающиеся психологических особенностей социальной ситуации развития и межличностных отношений младшего школьника, особенности познавательной и мотивационно-

потребностной сфер, особенности личности и эмоциональной сферы младшего школьника.

В главе были рассмотрены вопросы, касающиеся роли частой заболеваемости ребенка в формировании его психологических особенностей, так можно выделить следующие: психическая деятельность отличается повышенной истощаемостью, формирование ВПФ отличается замедленным темпом, повышенный уровень тревожных переживаний, менее конфликтное и более сенситивное отношение к окружающим, неуверенность в себе, частое ощущение чувства вины.

2 ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

2.1 Организация и методы исследования

При анализе литературы был рассмотрен феномен часто болеющего ребенка, также были рассмотрены психологические особенности младшего школьного возраста и особенности психологии часто болеющих детей младшего школьного возраста. На основе теоретического изучения было проведено исследование психологических особенностей часто болеющих детей младшего школьного возраста.

Цель исследования: изучение психологических особенностей часто болеющих детей младшего школьного возраста.

Задачи:

1. Выявить личностные особенности часто болеющих и соматически здоровых детей.
2. Выявить уровень и особенности тревожности часто болеющих и соматически здоровых детей.
3. Выявить социометрический статус часто болеющих и соматически здоровых детей.
4. Проанализировать и сравнить полученные данные в группах детей.

Этапы исследования:

1. В соответствии с целью и задачами исследования подбор методик исследования, подготовка бланков.
2. Отбор испытуемых и проведение исследования.
3. Обработка, анализ и интерпретация результатов исследования.

В исследовании приняли участие 61 человек, из которых 26 человек часто болеющие дети, 35 – соматически здоровые (не часто болеющие). Все испытуемые являются учащимися четвертого класса МАОУ «Школа № 16 г. Благовещенска». Возрастной состав испытуемых от 9 до 11 лет. Выбор младшего школьного возраста объясняется тем, что частота заболеваемости в

данном периоде вызывает развитие неблагоприятных психологических особенностей, которые затрудняют процесс учебной деятельности ребенка и общение со сверстниками.

Для психологической диагностики были выбраны следующие методики: методика многофакторного исследования личности Р.Б. Кэттелла для детей 8-12 лет в адаптации Э.М. Александровской, методика оценки детской тревожности Е.Е. Малкова (Ромицына), социометрия.

Методика многофакторного исследования личности Р.Б. Кэттелла направлена на исследование разных сторон личности ребенка. Опросник состоит из 120 вопросов, затрагивающие взаимоотношения с одноклассниками, семейные отношения, поведение ребенка, социальные установки, самооценку и др. Каждый вопрос предполагает два варианта ответа, вопросы фактора В – три варианта.

Вопросник разделен на 2 идентичные части по 60 вопросов, все 12 шкал содержат по 10 вопросов (5 в каждой части), значимый ответ на каждый из них оценивается в 1 балл. Сумма баллов по каждой шкале с помощью специальных таблиц переводится в специальные оценки – «стены». Количество баллов для каждого фактора из частей № 1 и № 2 суммируются. Полученная сумма баллов есть предварительная «сырая» оценка, которая записывается внизу опросного листа против соответствующего фактора. Каждая предварительная оценка переводится в «шкальную» – стандартную («стен») путем соотнесения с нормативными данными» представленными в виде таблиц, различных для детей разного пола и возраста.

Данные в стенах, полученные в результате обследования, являются основным материалом обсуждаемого теста. Максимальная оценка составляет 10 баллов, среднее значение соответствует 5,5 баллам. При интерпретации и составления психологического портрета личности ребенка по ниже приведенным факторам теста считается, что:

- 1) 1-3 стена «-» – низкая оценка;
- 2) 4-7 стенов – средняя оценка;

3) 8-10 стенов «+»– высокая оценка.

Шкалы опросника:

- 1) Фактор А – общительность;
- 2) Фактор В – вербальный интеллект;
- 3) Фактор С – уверенность в себе;
- 4) Фактор D – возбудимость;
- 5) Фактор Е – склонность к самоутверждению;
- 6) Фактор F – склонность к риску;
- 7) Фактор G – ответственность;
- 8) Фактор H – социальная смелость;
- 9) Фактор I – чувствительность;
- 10) Фактор O – тревожность;
- 11) Фактор Q3 – самоконтроль;
- 12) Фактор Q4 – нервное напряжение.

Стимульный материал опросника представлен в приложении А.

Методика оценки детской тревожности Е.Е. Малкова (Ромицына) выявляет уровень и особенности тревожности у детей и подростков в возрасте от 7 до 18 лет. Опросник состоит из 100 вопросов, каждый из которых предполагает два варианта ответа: да (+) и нет (–).

Подсчет «сырых» баллов производится с использованием «ключа», где за каждое совпадение ответа испытуемого с «ключом» начисляется 1 балл в пользу соответствующей шкалы. Далее «сырые» баллы сопоставляются с интервалами, определенными при помощи стандартных z-оценок в соответствии с нормативными таблицами. Данная процедура позволяет обозначить степень выраженности каждого из десяти измеряемых проявлений тревожности у детей и подростков в зависимости от пола и возраста испытуемых. Таким образом, окончательный результат по каждой шкале приводится в соответствие со следующими категориями:

- 1) «отсутствие тревоги или слабая ее выраженность»;
- 2) «нормативный уровень тревожности, способствующий оптимальной

адаптации индивида»;

3) «повышенный уровень тревожности, дестабилизирующий психоэмоциональное состояние индивида в определенных ситуациях;

4) «крайне высокий уровень тревожности, носящей генерализованный характер и дезорганизирующей деятельность ребенка вплоть до клинических проявлений».

Методика имеет следующие 10 шкал:

1) «общая тревожность», результаты которой отражают общий уровень тревожных переживаний ребенка в последнее время, связанных с особенностями его самооценки, уверенности в себе и оценкой перспективы;

2) «тревога в отношениях со сверстниками», результаты которой отражают уровень тревожных переживаний, обусловленных проблемными взаимоотношениями с другими детьми и подростками;

3) «тревога, связанная с оценкой окружающих», результаты которой отражают уровень специфической тревожной ориентации ребенка на мнение других в оценке своих результатов, поступков и мыслей, уровень тревоги по поводу оценок, даваемых окружающими, в связи с ожиданием негативных оценок с их стороны;

4) «тревога в отношениях с учителями», результаты которой отражают уровень тревожных переживаний, обусловленных взаимоотношениями с педагогами в школе и влияющих на успешность обучения ребенка;

5) «тревога в отношениях с родителями», результаты которой отражают уровень тревожных переживаний, обусловленных проблемными взаимоотношениями с взрослыми, выполняющими родительские функции, а также характера тревожного реагирования ребенка в связи с родительским отношением и оценкой его родителями;

6) «тревога, связанная с успешностью в обучении», результаты которой отражают уровень тревожных опасений ребенка, оказывающих непосредственное влияние на развитие у него потребности в успехе, достижении высокого результата и т.п.;

7) «тревога, возникающая в ситуациях самовыражения», результаты которой отражают уровень тревожных переживаний ребенка в ситуациях, сопряженных с необходимостью самораскрытия, предъявления себя другим, демонстрации своих возможностей;

8) «тревога, возникающая в ситуациях проверки знаний», результаты которой отражают уровень тревоги ребенка в ситуациях проверки (особенно – публичной) его знаний, достижений, возможностей;

9) «снижение психической активности, обусловленное тревогой», результаты которой отражают уровень реагирования на тревожный фактор среды признаками астении, оказывающей влияние на приспособляемость ребенка к ситуациям стрессогенного характера;

10) «повышенная вегетативная реактивность, обусловленная тревогой», результаты которой отражают уровень выраженности психо-вегетативных реакций в ответ на тревожный фактор среды, свидетельствующих об особенностях психовегетативной реактивности в эмоциональной и поведенческой сферах, особенно в ситуациях стрессогенного характера.

Стимульный материал опросника представлен в приложении Б.

Социометрия используется для диагностики межличностных и межгрупповых отношений, позволяет получить информацию о социально-психологических отношениях в группе, статусе людей в группе, психологической совместимости и сплочённости в группе. Основоположником социометрии является Джекоб Морено.

Процедура проведения социометрии включает несколько этапов:

1. Определение целей и задач, гипотез исследования. Выбор объектов исследования.

2. Разработка социометрических критериев. Социометрические критерии формируются в виде вопросов, ответы на которые и служат основанием для установления отношений в группе.

3. Выбор типа процедуры социометрического исследования. Социометрия может проводиться в двух вариантах: непараметрическая

процедура, заключающаяся в том, что испытуемым предлагается ответить на вопросы без ограничения количества выборов, т.е. всех, кроме самого себя; параметрическая процедура, состоящая в ограничении количества выборов каждого их участников.

4. Разработка социометрической карточки или социометрической анкеты. В карточке каждый член группы должен указать свое отношение к другим членам группы по выделенным критериям.

5. Проведение социометрии. Она складывается из двух основных компонентов: инструкция и содержательные вопросы.

6. Обработка и интерпретация результатов. К способам обработки относятся:

- табличный (социометрическая матрица);
- графический (социограмма);
- индексологический (социометрические индексы).

Интерпретацию данных социометрии проводят, анализируя полученные в ходе обработки данные.

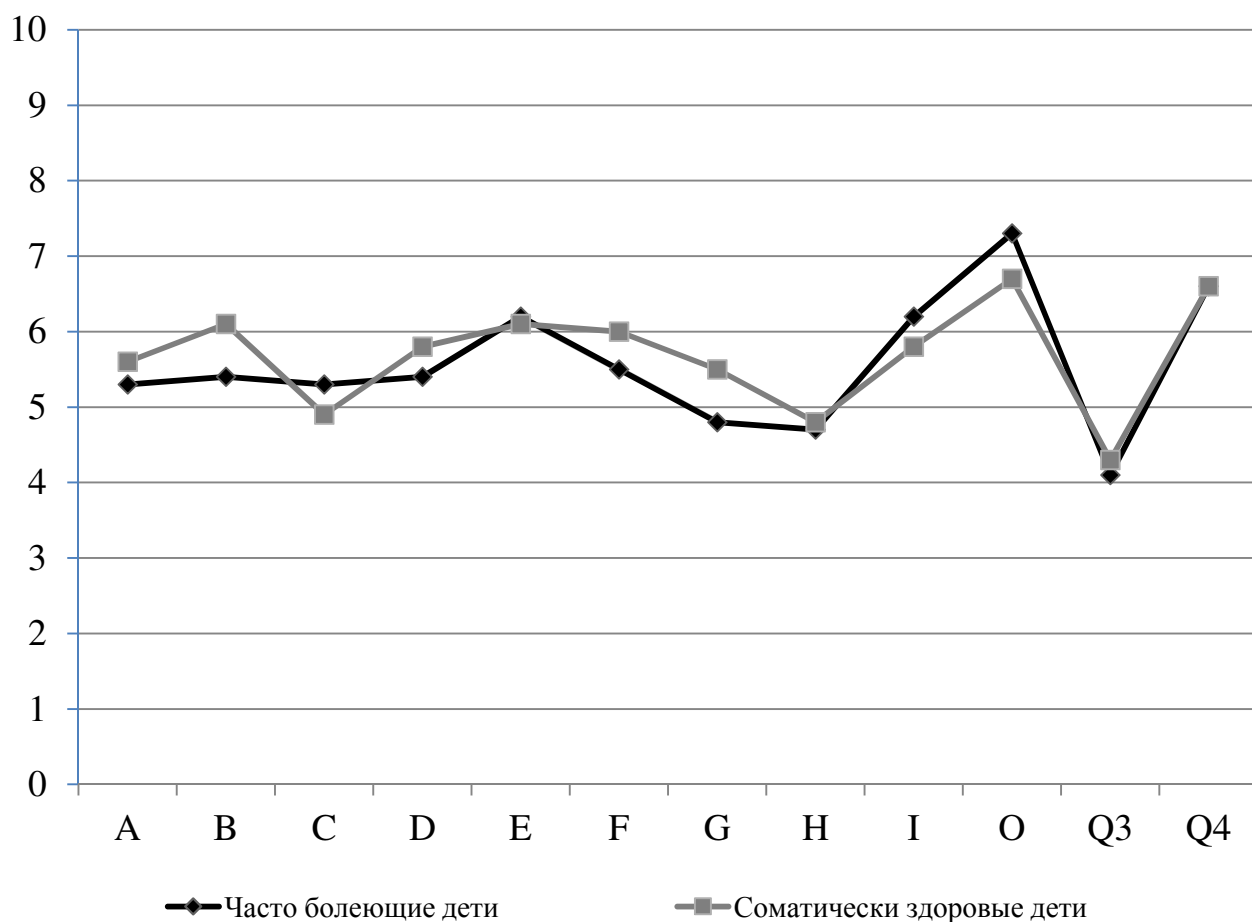
Стимульный материал опросника представлен в приложении В.

Для статистической обработки данных был использован U-критерий Манна-Уитни. Критерий предназначен для оценки различий между двумя независимыми выборками по уровню выраженности какого-либо признака, количественно измеренного. Данный метод выявления различий между выборками был предложен в 1945 году американским химиком и статистиком Фрэнком Уилкоксоном. В 1947 году он был существенно переработан и расширен математиками Х.Б. Манном и Д.Р. Уитни, по именам которых сегодня обычно и называется. К условиям, при соблюдении которых можно использовать U-критерий Манна-Уитни, относятся следующие:

1. Измерение должно быть проведено в шкале интервалов и отношений.
2. Выборки должны быть несвязанными.
3. Нижняя граница применимости критерия $n_1 \geq 3$ и $n_2 \geq 3$ или $n_1 = 2$, а $n_2 \geq 5$.
4. Верхняя граница применимости критерия n_1 и $n_2 \leq 60$.

2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования

Для выявления свойств личности детей была выбрана методика многофакторного исследования личности Р.Б. Кэттелла. Эмпирические данные исследования по методике представлены в приложении Г. Профиль личностных особенностей разных групп испытуемых представлен на рисунке 1.



Примечания

- 1 А – общительность
- 2 В – вербальный интеллект
- 3 С – уверенность в себе
- 4 D – возбудимость
- 5 E – склонность к самоутверждению
- 6 F – склонность к риску
- 7 G – ответственность
- 8 H – социальная смелость
- 9 I – чувствительность
- 10 O – тревожность
- 11 Q3 – самоконтроль
- 12 Q4 – нервное напряжение

Рисунок 1 – Профиль личностных особенностей разных групп испытуемых по методике многофакторного исследования личности Р.Б. Кэттелла

Как видно из рисунка у часто болеющих детей наиболее выражена тревожность (7,3 стена). Это говорит о том, что у детей часто отмечается пониженное настроение, тревожное, беспокойное поведение, они могут расстроиться почти по любому поводу. Также выраженным у часто болеющих детей является нервное напряжение (6,6 стена), что свидетельствует о том, что в поведении детей преобладает раздражительность, энергичность, не находящая практической разрядки в деятельности, напряженность.

Не менее выраженным являются чувствительность и склонность к самоутверждению (6,2 стена). Это говорит о том, что у детей отмечается мягкость, сентиментальность, эстетические наклонности, доверчивость, потребность в поддержке, подверженность влияниям окружающей среды. При этом у детей отмечается стремление самоутвердиться, стать лидером, быть самостоятельным и независимым, смелым и энергичным. Наименее выраженным у часто болеющих детей является самоконтроль (4,1 стена), что свидетельствует о том, что поведение детей отличается меньшей организованностью, недостаточно благополучным овладением требованиями окружающей среды, а также недостаточным контролем в соблюдении социальных нормативов, вследствие чего появляются трудности в социальной приспособленности.

Нормативные значения у часто болеющих детей выявлены по следующим шкалам: общительность, вербальный интеллект, уверенность в себе, возбудимость, склонность к риску, ответственность, социальная смелость. Они составляют от 4,7 до 5,5 стена. Значение по шкале общительности соответствует среднему уровню, что говорит о том, что время от времени, возможно, в каких-то определенных ситуациях у часто болеющих детей отмечается общительность, эмоционально теплое, открытое, доброжелательное поведение или недоверчивость, обидчивость, негативизм и упрямство, которые могут затруднять адаптацию ребенка.

Средние значения по шкале вербального интеллекта у часто болеющих детей свидетельствуют о том, что такие функции вербального интеллекта, как

обобщение, выделение частного из общего, овладение логическими и математическими операциями находятся на среднем уровне развития. Дети имеют недостаточно большой объем знаний. Значение по шкале уверенности в себе соответствует среднему уровню, что говорит о том, что у детей отмечается оценка себя, как достаточно способного по сравнению со сверстниками, спокойного, способного побороть трудности, возникающие в приспособлении к новым условиям.

Также у часто болеющих детей значение по шкале возбудимость соответствует среднему уровню, что говорит о том, что различные провоцирующие стимулы могут сильно возбудить ребенка, пробудить сверхреактивность, выражающаяся в отвлекаемости, моторном беспокойстве, чрезмерной активности, либо ребенок сдержанно и спокойно отреагирует на них, не выходя из состояния эмоциональной уравновешенности.

Средние значения по шкале склонности к риску говорят о том, что у часто болеющих детей отмечается адекватная оценка своих возможностей, рассудительность, осторожность, при этом какие-либо определенные ситуации могут у ребенка вызвать страх либо наоборот, бесстрашие, храбрость, беспечность, активность. Значение по шкале ответственность соответствует среднему уровню, что свидетельствует о том, что время от времени поведение ребенка может отличаться целеустремленностью, добросовестностью, аккуратностью либо пренебрегающее обязанностями, иногда даже конфликтующее поведение. Средние значения по шкале социальной смелости у часто болеющих детей, говорят о том, что вероятнее всего дети вступают в контакт со взрослыми, но это дается им нелегко, непринужденность и легкость в общении является для них трудностью, их поведение отличается робостью и застенчивостью.

У соматически здоровых детей наиболее выраженным является тревожность и нервное напряжение (6,7 и 6,6 стенов). Это свидетельствует о том, что в поведении детей преобладает беспокойство, раздражительность, пониженное настроение, при этом также может отмечаться спокойствие и

невозмутимость. Наименее выраженным является самоконтроль (4,3 стена), это говорит о том, что дети недостаточно организованны, а также отличаются недостаточным контролем при выражении собственных эмоций и соблюдении требований окружающей среды.

Нормативные значения у соматически здоровых детей выявлены по следующим шкалам: общительность, вербальный интеллект, уверенность в себе, возбудимость, склонность к риску, ответственность, социальная смелость. Они составляют от 4,8 до 6,1 стена. Соответственно в поведение данных детей отмечаются схожие тенденции, описанные выше. При этом у соматически здоровых детей значения по шкалам склонность к самоутверждению и чувствительность соответствуют среднему уровню. Это говорит о том, что в поведении детей отмечается стремление к самоутверждению и лидерству, при этом в определенных ситуациях они могут проявить послушание и уступчивость. Средние значения по шкале чувствительности у соматически здоровых детей говорят о том, что время от времени поведение ребенка может отличаться практичностью и независимостью или эмоциональной сензитивностью, мягкостью и сентиментальностью.

Таким образом, группа часто болеющих детей отличается менее выраженной общительностью, у них менее выражена сформированность вербального интеллекта, нежели у их не часто болеющих сверстников. Также у часто болеющих детей отмечается менее выраженная возбудимость, склонность к риску, ответственность, социальная смелость и самоконтроль. При этом наблюдается более выраженная уверенность в себе, склонность к самоутверждению, чувствительность и тревожность. Нервное напряжение в обеих группах детей выражено в одинаковой степени.

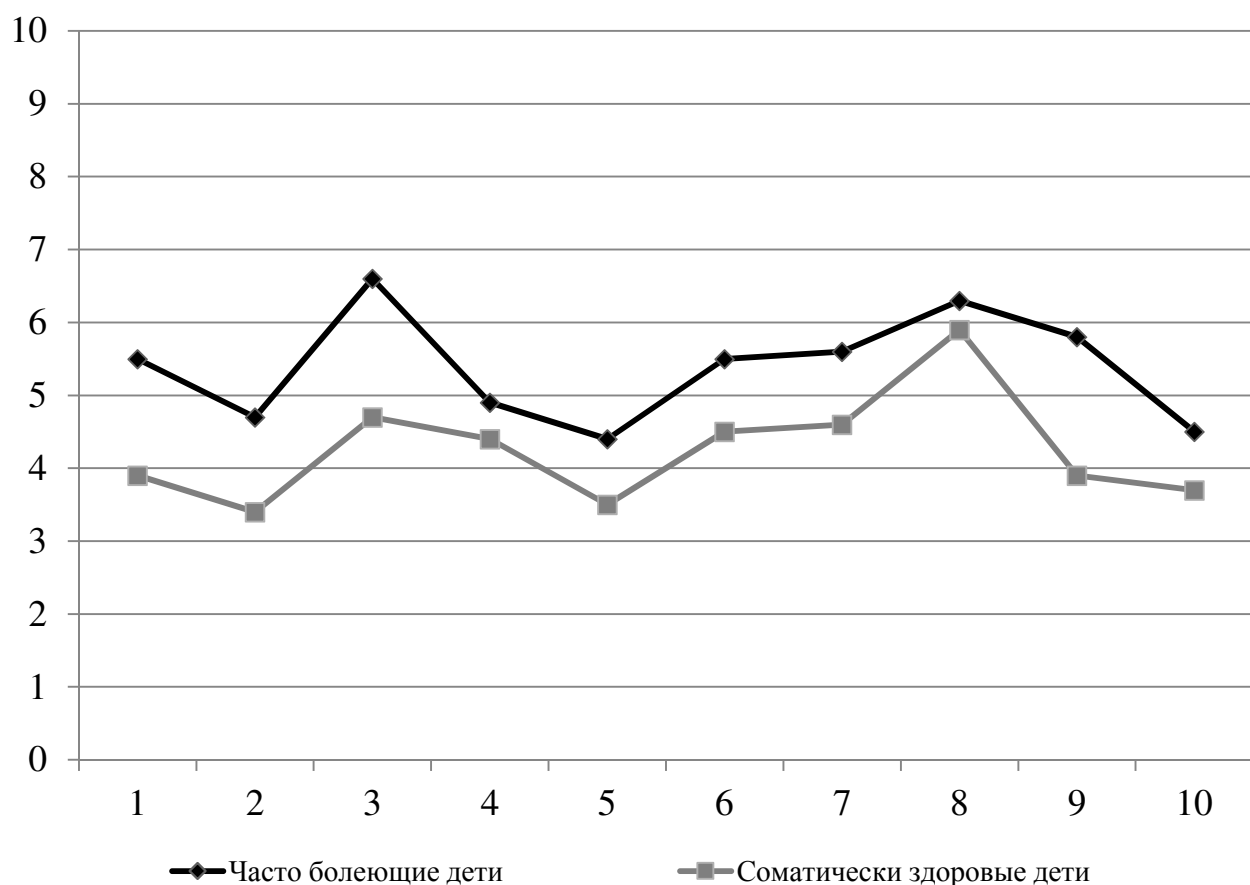
Для того чтобы определить достоверность различий в показателях по методике многофакторного исследования личности Р.Б. Кэттелла между группой часто болеющих детей и группой соматически здоровых был применен U-критерий Манна-Уитни, позволяющий оценить различия между двумя независимыми выборками. Результаты расчета представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты расчета U-критерия Манна-Уитни по методике многофакторного исследования личности Р.Б. Кэттелла

Шкалы	Значение U-критерия	Уровень значимости
А – общительность	402,5	0,442315
В – вербальный интеллект	368	0,200876
С – уверенность в себе	365	0,183176
Д – возбудимость	401	0,428448
Е – склонность к самоутверждению	437,5	0,801913
F – склонность к риску	416,5	0,573464
G – ответственность	393	0,362844
Н – социальная смелость	400,5	0,417948
І – чувствительность	405,5	0,467238
О – тревожность	383	0,292457
Q3 – самоконтроль	426	0,672449
Q4 – нервное напряжение	454,5	1,000000

Проведенные вычисления не выявили статистически значимых различий в показателях по методике многофакторного исследования личности Р.Б. Кэттелла между группой часто болеющих детей и группой соматически здоровых.

В связи с тем, что тревожность, как особенность личности часто болеющего ребенка, является не редким явлением, была проведена методика многомерной оценки детской тревожности с целью получения информации о структурных особенностях тревожности детей. Эмпирические данные исследования по методике представлены в приложении Г. Профиль проявления особенностей тревожности разных групп испытуемых представлен на рисунке 2.



Примечания

- 1 Общая тревожность
- 2 Тревога в отношениях со сверстниками
- 3 Тревога, связанная с оценкой окружающих
- 4 Тревога в отношениях с учителями
- 5 Тревога в отношениях с родителями
- 6 Тревога, связанная с успешностью в обучении
- 7 Тревога, возникающая в ситуациях самовыражения
- 8 Тревога, возникающая в ситуациях проверки знаний
- 9 Снижение психической активности, обусловленное тревогой
- 10 Повышенная вегетативная реактивность, обусловленная тревогой

Рисунок 2 – Профиль проявления особенностей тревожности разных групп испытуемых по методике многомерной оценки детской тревожности

Как видно из рисунка у часто болеющих детей средние значения по всем шкалам методики выше, чем у соматически здоровых детей. Что говорит о влиянии частой заболеваемости ребенка на уровень и особенности тревожности. Наиболее выражена у часто болеющих детей тревога, связанная с оценкой окружающих (6,6 баллов). Это говорит о том, что оценка результатов, поступков, мыслей, действий ребенка со стороны окружающих вызывает у него повышенную тревожность, которая дестабилизирует его психоэмоциональное состояние. Выполняя какую-либо работу, ребенок ориентирован на оценку

окружающих. Не менее выраженной является тревога, возникающая в ситуациях проверки знаний (6,3 балла). Это свидетельствует о том, что ситуация проверки, особенно публичная, знаний, достижений и возможностей ребенка вызывает в нем повышенный уровень тревожности, которая, в свою очередь, дестабилизирует эмоциональное состояние ребенка. Также выраженной является снижение психической активности, обусловленное тревогой (5,8 баллов), что говорит о том, что тревожные факторы среды способствуют появлению признаков астении у ребенка, которая, в свою очередь, вызывает трудности в адаптации к стрессогенным ситуациям.

Наименее выраженной у часто болеющих детей является тревога в отношениях с родителями (4,4 балла). Это говорит о том, что родительская оценка поступков, мыслей ребенка, особенности родительского отношения к нему способствуют оптимальной адаптации ребенка. Полученные значения по шкале повышенная вегетативная реактивность, обусловленная тревогой (4,5 балла) соответствуют среднему уровню. Данные значения говорят о том, что не все тревожные факторы среды вызывают психовегетативные реакции эмоциональной и поведенческой сфер.

Нормативные значения у часто болеющих детей выявлены по следующим шкалам: общая тревожность, тревога в отношениях со сверстниками и учителями, тревога, связанной с успешностью в обучении, а также тревога, возникающая в ситуациях самовыражения. Они составляют от 4,7 до 5,6 баллов. Средние значения по общей тревожности говорят о том, что особенности самооценки и уверенности в себе вызывают у ребенка повышенный уровень тревожности, который затрудняет оптимальную адаптацию ребенка. Значения по тревоге в отношениях со сверстниками и учителями соответствуют среднему уровню, что говорит о том, что взаимоотношения со сверстниками и учителями не вызывают у ребенка трудностей в адаптации, а способствуют оптимально приспособиться. Средние значения по тревоге, связанной с успешностью в обучении свидетельствуют о наличии у ребенка повышенного уровня тревожных опасений, которые, в свою

очередь, вызывают трудности в развитии у него потребности в успехе. Также средние значения у часто болеющих детей по тревоге, возникающей в ситуациях самовыражения, говорят о том, что ситуации, в которых ребенку необходимо продемонстрировать свои способности, самораскрыться, предъявить себя другим, вызывают в нем повышенный уровень тревожности, затрудняющий адаптацию.

У соматически здоровых детей наиболее выраженной является тревога, возникающая в ситуациях проверки знаний (5,9 баллов). Это говорит о том, что повышенный уровень тревожности, и соответственно, дестабилизация психоэмоционального состояния ребенка, возникают в ситуациях, в которых проверяются знания, достижения и возможности ребенка. Наименее выраженной является тревога в отношениях со сверстниками и родителями (3,4 и 3,5 баллов). Это свидетельствует о том, что особенности взаимоотношений ребенка со сверстниками и родителями не вызывают у него трудностей в адаптации, а скорее наоборот, способствуют оптимально приспособиться.

Нормативные значения у соматически здоровых детей выявлены по следующим шкалам: общая тревожность, тревога, связанная с оценкой окружающих, тревога в отношениях с учителями, тревога, связанная с успешностью в обучении, тревога, возникающая в ситуациях самовыражения, снижение психической активности, обусловленное тревогой, а также повышенная вегетативная реактивность, обусловленная тревогой. Они составляют от 3,7 до 4,7 баллов. Средние значения общей тревожности говорят о том, что особенности самооценки и уверенности в себе не вызывают у ребенка трудностей в адаптации, а скорее наоборот. Полученные значения по тревоге, связанной с оценкой окружающих соответствуют среднему уровню, что свидетельствует о том, что оценка результатов, поступков, мыслей, действий ребенка со стороны окружающих способствуют оптимальной адаптации его. Средние значения тревоги в отношениях с учителями свидетельствуют о том, что особенности взаимоотношений ребенка с преподавателями способствуют ему оптимально приспособиться. Полученные

значения по тревоге, связанной с успешностью в обучении соответствуют среднему уровню, что говорит о том, что уровень тревожных переживаний ребенка способствует развитию у него потребности в успехе и оптимальной адаптации. Средние значения по шкале тревоги, возникающей в ситуациях самовыражения, свидетельствуют о том, что ситуации, в которых ребенку необходимо продемонстрировать свои способности, самораскрыться, предъявить себя другим способствуют оптимальной адаптации ребенка. Полученные значения по шкале снижение психической активности, обусловленное тревогой, соответствуют среднему уровню, что говорит о том, что при воздействии тревожных факторов окружающей среды появляются признаки астении, которая не вызывает трудностей адаптации ребенка к ситуациям стрессогенного характера. Полученные значения по шкале повышенная вегетативная реактивность, обусловленная тревогой, соответствуют среднему уровню, что свидетельствует о том, что воздействие не всех тревожных факторов среды вызывает психовегетативные реакции.

Для того чтобы определить достоверность различий в показателях по методике многомерной оценки детской тревожности между группой часто болеющих детей и группой соматически здоровых был применен U-критерий Манна-Уитни, позволяющий оценить различия между двумя независимыми выборками. Результаты расчета представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты расчета U-критерия Манна-Уитни по методике многомерной оценки детской тревожности

Шкалы	Значение U-критерия	Уровень значимости
Общая тревожность	317,5	0,044348
Тревога в отношениях со сверстниками	294	0,017589
Тревога, связанная с оценкой окружающих	233	0,001110
Тревога в отношениях с учителями	369	0,207853

Тревога в отношениях с родителями	356	0,146875
Тревога, связанная с успешностью в обучении	329	0,063246
Тревога, возникающая в ситуациях самовыражения	344	0,104697
Тревога, возникающая в ситуациях проверки знаний	403	0,445956
Снижение психической активности, обусловленное тревогой	242,5	0,001820
Повышенная вегетативная реактивность, обусловленная тревогой	392	0,358743

Проведенные вычисления выявили статистически значимые различия между группой часто болеющих детей и группой соматически здоровых в таких показателях, как общая тревожность, тревога в отношениях со сверстниками, тревога, связанная с оценкой окружающих, снижение психической активности, обусловленное тревогой. По остальным показателям методики многомерной оценки детской тревожности проведенные расчеты не выявили статистически значимых различий. Что говорит о том, что для часто болеющих детей характерен повышенный уровень тревожных переживаний, связанный с особенностями самооценки, уверенности в себе, проявляющийся в беспокойном и тревожном поведении ребенка. Особенности взаимоотношений с другими детьми, оценка поступков, мыслей, действий ребенка со стороны окружающих также повышает его тревожность, при выполнении чего-либо ребенок беспокоится и ожидает в большей степени негативные оценки от окружения. При воздействии различных тревожных факторов среды у ребенка

появляются признаки астении, заключающиеся в усталости, рассеянности, отсутствии желания действовать, которые затрудняют процесс адаптации ребенка в стрессогенных ситуациях.

С целью получения информации о специфических особенностях формирования межличностных отношений часто болеющих детей с одноклассниками была проведена социометрия. Эмпирические данные исследования по методике представлены в приложении Г. Методика позволила определить величину социометрического статуса младших школьников обеих групп. Величина социометрического статуса позволяет отнести каждого школьника к одной из следующих групп: «звезды», «предпочитаемые», «принятые», «изолированные». Распределение младших школьников по величине социометрического статуса отражено на рисунке 3.

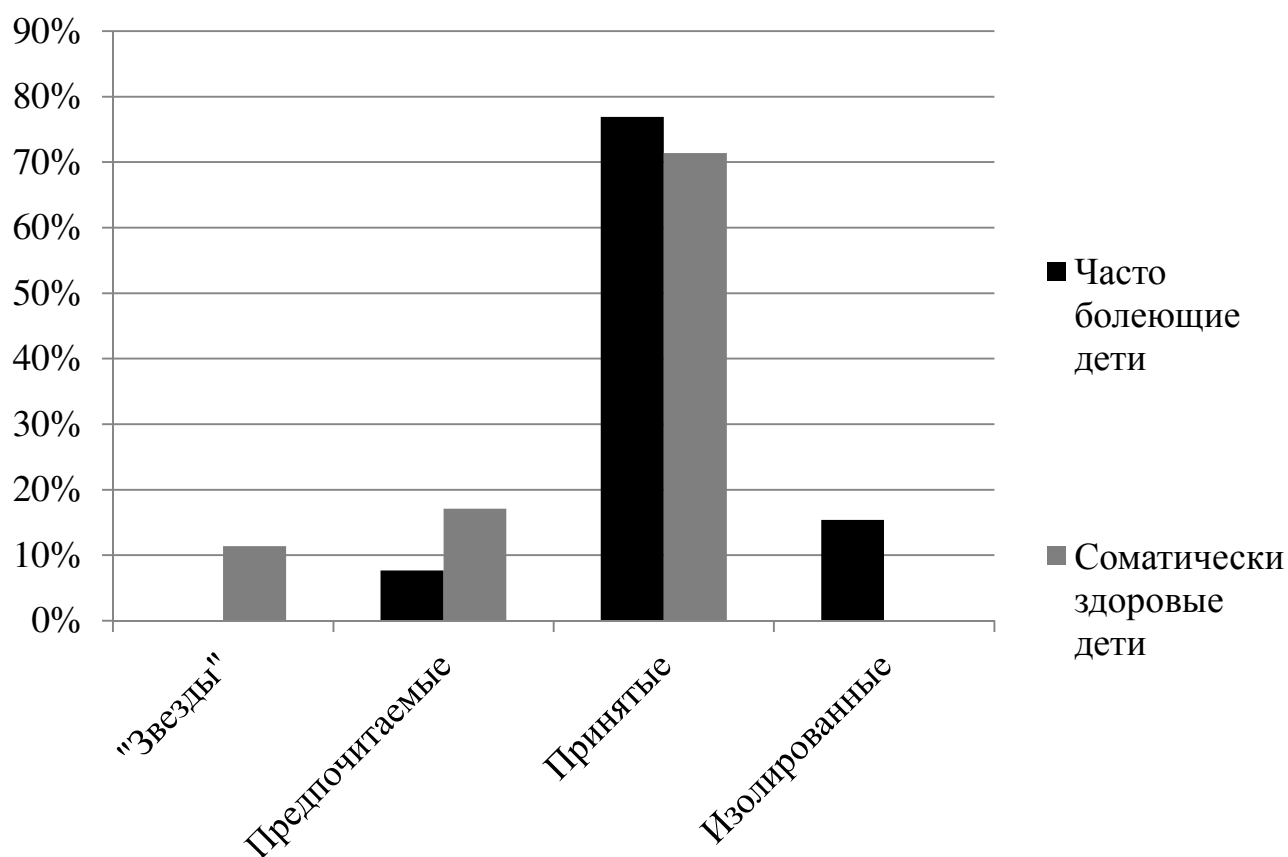


Рисунок 3 – Результаты диагностики социометрического статуса младших школьников обеих групп

Как видно из рисунка среди часто болеющих детей отсутствуют дети с социометрическим статусом «звезда» – те, кто набрал наибольшее количество

положительных выборов. Это связано и как с их частым отсутствием, так и с особенностями их межличностного взаимодействия. Уровень их тревожности часто не позволяет им легко устанавливать контакты и поддерживать их. Как следствие, большая часть класса выбирает того ребенка, который меньше отсутствует в школе, более общителен, открыт, расположен к окружающим, более успешен в учебе. В группе часто болеющих детей такая величина социометрического статуса не выявлена ни у одного ребенка.

Количество детей, получивших статус «изолированные», т.е. не получившие выборов, выше в группе часто болеющих школьников. В группе соматически здоровых детей с таким статусом не обнаружено. Вероятнее всего в числе изолированных оказываются дети, не умеющие строить и поддерживать отношения, застенчивые и робкие, не имеющие каких-либо интеллектуальных, физических ресурсов, чтобы завоевать расположение окружения, возможно изолированность является частью семейного стиля отношений.

В три раза больше количество детей имеющих статус «предпочитаемые» в группе соматически здоровых детей. Эти младшие школьники достаточно легко общаются со сверстниками, но в силу определенных особенностей не обладают харизматичностью, лидерскими способностями. При этом они приятны окружающим, имеют успехи в учебе, с ними сверстники взаимодействуют охотно.

Самое большое число детей в обеих группах имеют статус «принятый». Данный статус свидетельствует о том, что такие дети часто оказываются незаметными для окружающих, и не вызывают негативных эмоций. Скорее нейтральное отношение к ним со стороны других. Дети с таким статусом состоят в микрогруппах с детьми, имеющими такой же статус. Они часто закрыты, могут быть достаточно успешными в учебе (как правило, по какому либо одному предмету). Они могут хорошо выглядеть, быть опрятными, аккуратными. При этом отношение к ним определяется не по внешним признакам, а по тому, как они вступают во взаимодействие, умеют ли быть интересными для других детей.

При проверке достоверности выявленных различий с помощью критерия Манна-Уитни были получены следующие результаты: $U = 233$, при $p = 0,002$. Данные результаты говорят о том, что социометрический статус часто болеющих детей статистически достоверно ниже, чем статус соматически здоровых детей.

Таким образом, у часто болеющих детей были выявлены следующие психологические особенности. Повышенный уровень тревожных переживаний, связанный с особенностями самооценки, уверенности в себе, проявляющийся в беспокойном и тревожном поведении ребенка. Особенности взаимоотношений с другими детьми, оценка поступков, мыслей, действий ребенка со стороны окружающих также повышает его тревожность, при выполнении чего-либо ребенок беспокоится и ожидает в большей степени негативные оценки от окружения. При воздействии различных тревожных факторов среды у ребенка появляются признаки астении, заключающиеся в усталости, рассеянности, отсутствии желания действовать, которые затрудняют процесс адаптации ребенка в стрессогенных ситуациях. Данные особенности отражаются и на социометрическом статусе ребенка, а именно часто болеющие дети не могут в полной мере войти в категорию «звезд», при этом большая часть часто болеющих детей находятся в числе «принятых», и меньшая часть находятся в числе «предпочитаемых» и «изолированных».

На основании проведенного исследования были разработаны рекомендации, адресованные психологам, педагогам и родителям по снятию тревожности и оптимизации межличностных отношений детей. Данные рекомендации представлены в приложении Д.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В работе был рассмотрен феномен часто болеющих детей, к данной группе детей относятся дети, которые часто болеют респираторными инфекциями, причинами, возникновения которых являются транзиторные, корригируемые отклонения в системах защиты организма, не имеющие стойких органических нарушений. Также были рассмотрены понятие инфекционного индекса и критерии, согласно которым детей относят к группе часто болеющих. Также были рассмотрены клинические типы часто болеющих детей, так, З.С. Макарова в соответствии с характером течения ОРВИ, спектром их осложнений, возможным прогнозом того, как сформируется состояние здоровья, выделяет следующие: соматический, оториноларингологический и смешанный типы. Были изучены различные факторы риска, которые способствуют частой заболеваемости ребенка. К таковым относятся факторы, связанные с состоянием здоровья ребенка, связанные с уходом за ребенком, а также социально-психологические причины, которые определяют психоэмоциональное состояние ребенка.

Также в работе были освещены аспекты, касающиеся психологических особенностей познавательной сферы младшего школьника, например, память, опираясь на методы логической переработки материала, принимает осмысленный характер, мышление переходит от конкретно-образного к словесно-логическому, рассуждающему. Были изучены и особенности мотивационно-потребностной сферы, так главная роль здесь отводится развитию стремления к самоутверждению и притязания на признание со стороны педагогов, одноклассников и родителей, что обязательно связано с учебной деятельностью и ее успешностью, которая способствует формированию ответственности как черты личности. Помимо этого были рассмотрены особенности личности и эмоциональной сферы, так чувства и эмоции младшего школьника становятся более сдержанными и осознанными.

В работе были рассмотрены вопросы, касающиеся роли частой

заболеваемости ребенка в формировании его психологических особенностей, так можно выделить следующие: психическая деятельность отличается повышенной истощаемостью, формирование ВПФ отличается замедленным темпом, повышенный уровень тревожных переживаний, менее конфликтное и более сенситивное отношение к окружающим, неуверенность в себе, частое ощущение чувства вины.

В рамках данной дипломной работы было проведено исследование, целью которого было изучение психологических особенностей часто болеющих детей младшего школьного возраста. Данное исследование подтвердило выдвинутую гипотезу о том, что существуют психологические особенности часто болеющих детей младшего школьного возраста.

У часто болеющих детей были выявлены следующие психологические особенности. Повышенный уровень тревожных переживаний, связанный с особенностями самооценки, уверенности в себе, проявляющийся в беспокойном и тревожном поведении ребенка. Особенности взаимоотношений с другими детьми, оценка поступков, мыслей, действий ребенка со стороны окружающих также повышает его тревожность, при выполнении чего-либо ребенок беспокоится и ожидает в большей степени негативные оценки от окружения. При воздействии различных тревожных факторов среды у ребенка появляются признаки астении, заключающиеся в усталости, рассеянности, отсутствии желания действовать, которые затрудняют процесс адаптации ребенка в стрессогенных ситуациях. Данные особенности отражаются и на социометрическом статусе ребенка, а именно часто болеющие дети не могут в полной мере войти в категорию «звезд», при этом большая часть часто болеющих детей находятся в числе «принятых», и меньшая часть находятся в числе «предпочитаемых» и «изолированных».

На основании проведенного исследования были разработаны рекомендации, адресованные психологам, педагогам и родителям по снятию тревожности и оптимизации межличностных отношений детей.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Бадьина, Н.П. Часто болеющие дети. Психологическое сопровождение в начальной школе / Н.П. Бадьина. – М.: Генезис, 2007. – 152 с.
- 2 Блонский, П.П. Психология и педагогика. Избранные труды / П.П. Блонский. – М.: Юрайт, 2016. – 166 с.
- 3 Большой психологический словарь / под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. – М.: АСТ, 2008. – 868 с.
- 4 Бурлачук, Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л.Ф. Бурлачук. – СПб.: Питер, 2008. – 688 с.
- 5 Валдас, М.И. Психологические особенности игры младшего школьника / М.И. Валдас, Е.М. Соловьева, Ю.С. Чувашова // Сборники конференций НИЦ Социосфера. – 2012. – № 14. – С. 31-35.
- 6 Волгуснова, Е.А. Специфические особенности развития творческого воображения у младших школьников / Е.А. Волгуснова // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. – 2014. – № 3. – С. 44-47.
- 7 Волкова, О.Н. Особенности развития личности часто болеющего ребенка. [Электронный ресурс] / О.Н. Волкова // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2010. – № 2. – Режим доступа: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2010_2_3/nomer/nomer10.php. – 10.11.2016.
- 8 Волкова, О.В. Социокультурный аспект развития личности ребенка с ослабленным здоровьем [Электронный ресурс] / О.Н. Волкова // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – № 6. – Режим доступа: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_6_17/nomer/nomer18.php. – 10.11.2016.
- 9 Голованова, Е.Г. Некоторые особенности гуманизации межличностных отношений часто болеющих детей младшего школьного возраста со сверстниками [Электронный ресурс] / Е.Г. Голованова // Ученые

записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. – 2013. – № 3. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/ne-kotorye-osobennosti-gumanizatsii-mezhlichnostnyh-otnosheniy-chasto-boleyuschih-detey-mladshego-shkolnogo-vozrasta-so-sverstnikami> . – 20.11.2016.

10 Дружинин, В.Н. Экспериментальная психология / В.Н. Дружинин. – СПб.: Питер, 2011. – 320 с.

11 Ермолаев-Томин, О.Ю. Математические методы в психологии / О.Ю. Ермолаев-Томин. – М.: Юрайт-Издат, 2013. – 511 с.

12 Калашников, М.М. К вопросу о сущности понятия способностей в педагогике и психологии [Электронный ресурс] / М.М. Калашников // Вестник Брянского государственного университета. – 2014. – № 1. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-suschnosti-ponyatiya-sposobnostey-v-pedagogike-i-psihologii> . – 10.10.2016.

13 Канкасова, М.Н. Часто болеющие дети: взгляд инфекциониста / М.Н. Канкасова, О.Г. Мохова, О.С. Поздеева // Практическая медицина. – 2014. – № 9. – С. 67-71.

14 Катасонова, А.В. Развитие высших психических функций у часто болеющих детей младшего школьного возраста / А.В. Катасонова, Н.А. Кравцова, Ю.Г. Потребич // Сибирский психологический журнал. – 2008. – № 28. – С. 81-84.

15 Ковалевский, В.А. Особенности эмоционально-волевого развития часто болеющего ребенка старшего дошкольного возраста / В.А. Ковалевский // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. – 2012. – № 3. – С. 77-82.

16 Ковалевский, В.А. Соматически больной ребенок: специфика социально-психологического развития / В.А. Ковалевский, О.В. Груздева // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. – 2010. – № 3. – С. 115-122.

17 Коростелева, Е.Ю. Развитие памяти у младших школьников в процессе обучения / Е.Ю. Коростелева, Т.А. Тямусева // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. – 2010. – № 1. – С. 46-48.

18 Кравцова, Н.А. Нейропсихология формирования двигательных функций и пространственных представлений у часто болеющих детей младшего школьного возраста [Электронный ресурс] / Н.А. Кравцова, А.В. Катасонова // Психологическая наука и образование: электр. журнал. – 2012. – № 6. – Режим доступа: <http://psyedu.ru/journal/2011/2/2121.phtml>. – 15.11.2016.

19 Крамарь, Л.В. Часто болеющие дети: проблемы и пути решения / Л.В. Крамарь, Ю.О. Хлынина // Вестник ВолГМУ. – 2010. – № 2. – С. 9-13.

20 Крупник, И.В. Влияние свойств внимания на успеваемость младших школьников [Электронный ресурс] / И.В. Крупник // Концепт. – 2015. – № 1. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-svoystv-vnimanija-na-uspevaemost-mladshih-shkolnikov>. – 10.11.2016.

21 Кунц, Л.И. Профессиональная направленность и направленность личности / Л.И. Кунц // Сибирский педагогический журнал. – 2013. – № 4. – С. 137-140.

22 Макарова, З.С. Состояние здоровья и основные направления оздоровления часто болеющих детей / З.С. Макарова // Дошкольное воспитание. – 2016. – № 9. – С. 63-69.

23 Макарова, Л.Н. Индивидуально-типологические особенности преподавателя вуза / Л.Н. Макарова // Социально-экономические явления и процессы. – 2013. – № 5. – С. 267-272.

24 Матвеева, О.Н. О социализации младших школьников в современных условиях / О.Н. Матвеева // Известия ПГУ им. В.Г. Белинского. – 2010. – № 20. – С. 151-157.

25 Министерство здравоохранения Амурской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://amurzdrav.ru/03-epidemiological-situation/>. – 03.12.2016.

26 Мирошниченко, Е.А. Особенности эмоционального состояния детей разного возраста с нарушениями пищеварительной системы [Электронный ресурс] / Е.А. Мирошниченко // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 4. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-emotsionalnogo->

sostoyaniya-detey-raznogo-vozrasta-s-narusheniyami-pischevaritelnoy-sistemy . – 24.11.2016.

27 Овсянников, Д.Ю. Часто болеющие дети: что еще кроме инфекций? / Д.Ю. Овсянников [и др.] // Вопросы современной педиатрии. – 2013. – № 1. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/chasto-boleyuschie-deti-chto-esche-krome-infektsiy> . – 24.11.2016.

28 Развитие личности ребенка от семи до одиннадцати лет / под ред. Л.А. Головей. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2010. – 648 с.

29 Райгородский, Д.Я. Практическая психодиагностика. Методика и тесты / Д.Я. Райгородский. – Самара: Бахрах-М, 2015. – 672 с.

30 Романцов, М.Г. Психологические особенности детей дошкольного и младшего школьного возраста, имеющих проблемы со здоровьем / М.Г. Романцов, А.А. Силаев, И.Ю. Мельников // Проблемы современной науки и образования. – 2016. – № 12. – С. 137-143.

31 Рыжов, Д.М. Младший школьный возраст как сенситивный период развития эмоционального интеллекта / Д.М. Рыжов // Среднее профессиональное образование. – 2013. – № 2. – С. 29-31.

32 Сабанин, П.В. Особенности познавательного развития младших школьников с разным уровнем словесно-логического мышления / П.В. Сабанин // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. – 2015. – № 2. – С. 81-88.

33 Самсыгина, Г.А. Еще раз о проблемах понятия «Часто болеющие дети» [Электронный ресурс] / Г.А. Самсыгина, Е.Н. Выжлова // Педиатрия им. Г.Н. Сперанского. – 2016. – № 4. – Режим доступа: http://pediatrjournal.ru/files/upload/mags/353/2016_4_4693.pdf . – 13.11.2016.

34 Сидоркина, Т.Ю. Адаптация часто болеющих детей к дошкольному образовательному учреждению [Электронный ресурс] / Т.Ю. Сидоркина // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2013. – № 3. – Режим доступа: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2013_3_20/nomer/nomer05.php. – 17.11.2016.

35 Слободчиков, В.И. Психология развития человека / В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев. – М.: ПСТГУ, 2013. – 400 с.

36 Словарь психолога-практика / сост. С.Ю. Головин. – Минск: Харвест, 2007. – 976 с.

37 Спасская, Я.И. Феномен часто болеющего ребенка: социально-психологические причины и решения / И.О. Логинова // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал: материалы междунар. научн.-практ. конф. – Красноярск: Версо, 2007. – С. 567-572.

38 Стецишин, Р.И. Направленность личности и жизнестойкость: психологическое исследование [Электронный ресурс] / Р.И. Стецишин // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. – 2008. – № 7. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/napravlennost-lichnosti-i-zhiznestoykost-psihologicheskoe-issledovanie> . – 12.10.2016.

39 Столяренко, Л.Д. Детская психодиагностика и профориентация / Л.Д. Столяренко. – М.: РГ-Пресс, 2016. – 330 с.

40 Суходольский, Г.В. Математические методы в психологии / Г.В. Суходольский. – Харьков: Гуманитарный центр, 2008. – 284 с.

41 Ткаченко, Л.В. Психолого-педагогические и психолингвистические особенности развития речи младших школьников в период обучения грамоте [Электронный ресурс] / Л.В. Ткаченко // Концепт. – 2015. – № 7. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskie-i-psiholingvisticheskie-osobennosti-razvitiya-rechi-mladshih-shkolnikov-v-period-obucheniya-gramote> . – 10.11.2016.

42 Трошина, Е.А. Психологические особенности младших школьников с хроническими заболеваниями органов дыхания неаллергенного характера / Е.А. Трошина // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. – 2012. – № 4. – С. 104-112.

43 Угарова, Э.Б. Часто болеющие дети [Электронный ресурс] Э.Б. Угарова // Заря. – 2011. – № 98. – Режим доступа: <http://medyn-zarya.ru/also/chasto-boleyushhie-deti/>. – 10.11.2016.

44 Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rostat/ru/statistics/population/healthcare/. – 02.10.2016.

45 Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://rospotrebnadzor.ru/activities/statistical-materials/statistic_details.php?ELEMENT_ID=7399. – 23.11.2016.

46 Холодкова, О.Г. Ценностное отношение к себе у младших школьников с ограниченными возможностями здоровья / О.Г. Холодкова, Н.С. Полухина // Мир науки, культуры, образования. – 2013. – № 3. – С. 140-142.

47 Шамухаметова, Е.С. Особенности межличностного эмпатического взаимодействия младших школьников / Е.С. Шамухаметова // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. – 2015. – № 1. – С. 75-77.

48 Шевырдяева, К.С. Психолого-педагогические особенности мотивации младших школьников / К.С. Шевырдяева // Вестник ПензГУ. – 2013. – № 4. – С. 25-29.

49 Шнейдер, Д.Б. Экспериментальная психология / Л.Б. Шнейдер. – М.: Академический проект, 2007. – 300 с.

50 Эльконин, Д.Б. Психическое развитие в возрастах / Д.Б. Эльконин. – Воронеж: МОДЭК, 2006. – 416 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Методика многофакторного исследования личности Р.Б. Кэттелла

Инструкция: «Дорогие ребята, мы проводим изучение характера школьников. Предлагаем анкету с рядом вопросов. Здесь не может быть «правильных» или «неправильных» ответов. Каждый должен выбрать ответ наиболее подходящий для себя. Вопросы состоят из двух частей, разделенных словом «или». Читая вопросы, выбирай ту часть, которая подходит тебе больше. Поставь крестик в той части вопроса, которую ты выбрал. В некоторых вопросах может не быть формулировок, подходящих для тебя точно (или бывает «и так, и так»). Тогда отмечай ту, которая подходит тебе больше (или как чаще бывает). Если вопрос вызывает затруднение, обращайся за помощью, для этого подними руку. Не надо думать подолгу над одним вопросом. Отметил один и сразу же переходи к следующему. Есть вопросы, имеющие три варианта ответов (№№, 15, 19, 23, 27). Просмотри все варианты и выбери один из них. Не разрешается пропускать вопросы, а также давать больше одного ответа на вопрос».

Бланк части 1 для мальчиков

ФИО	Возраст	Пол
1. Ты быстро справляешься со своими домашними заданиями	или	ты их выполняешь долго
2. Если над тобой подшутили, ты немного сердишься	или	смеешься
3. Ты думаешь, что почти все можешь сделать как надо	или	ты можешь справиться только с некоторыми заданиями
4. Ты часто делаешь ошибки	или	ты их почти не делаешь
5. У тебя много друзей	или	не очень много
6. Другие мальчики умеют больше, чем ты	или	ты можешь столько же
7. Всегда ли ты хорошо запоминаешь имена-людей	или	случается, что ты их забываешь
8. Ты много читаешь	или	большинство ребят читает больше
9. Когда учитель выбирает другого мальчика для работы, которую ты сам хотел сделать, тебе становится обидно	или	ты быстро об этом забываешь

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика многофакторного исследования личности Р.Б. Кэттелла

10. Ты считаешь, что твои выдумки, предложения, идеи хорошие и правильные	или	ты не уверен в этом
11. Какое слово будет противоположным по значению слову «собирать»? «раздавать»	или «накапливать»	или «беречь»
12. Ты обычно молчаливый	или	много говоришь
13. Если мама на тебя сердится, это иногда бывает ее ошибкой	или	у тебя ощущение, что ты сделал что-то неправильно
14. Тебе понравилось бы заниматься с книгами в библиотеке	или	быть капитаном дальнего плавания
15. Какая из следующих букв отличается от двух других? С	или Т	или У
16. Ты можешь вечером долго сидеть спокойно	или	начинаешь ерзать
17. Если ребята беседуют о каком-то месте, которое и ты хорошо знаешь, ты тоже начинаешь рассказывать о нем что-нибудь	или	ты ждешь, когда они закончат
18. Ты смог бы стать космонавтом	или	ты думаешь, что это слишком сложно
19. Дан цифровой ряд: 2, 4, 8, ... Какая следующая цифра в этом ряду? 10	или 16	или 12
20. Твоя мама говорит, что ты слишком живой и беспокойный	или	ты тихий и спокойный
21. Ты охотнее слушаешь, как рассказывает кто-то из ребят	или	тебе больше нравится рассказывать самому
22. В свободное время ты лучше почитал бы книгу	или	поиграл в мяч
23. Дана группа слов: «холодный», «горячий», «мокрый», «теплый». Одно слово не подходит по смыслу к остальным. Какое? «мокрый»	или «холодный»	или «теплый»
24. Ты всегда осторожен в своих движениях	или	бывает, когда ты бегаешь, то задеваешь за предметы

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика многофакторного исследования личности Р.Б. Кэттелла

25. Ты тревожишься, что тебя могут наказать	или	тебя это никогда не волнует
26. Тебе больше понравилось бы строить дома, когда ты вырастешь	или	быть летчиком
27. Когда Коле было столько же лет, сколько Наташе сейчас, Аня была старше его. Кто моложе всех? Коля	или Аня	или Наташа
28. Учитель часто делает тебе замечания на уроке	или	он считает, что ты ведешь себя так, как надо
29. Когда твои друзья спорят о чем-то, ты вмешиваешься в их спор	или	молчишь
30. Ты можешь заниматься, когда другие в классе разговаривают, смеются	или	когда ты занимаешься, должна быть тишина
31. Ты слушаешь «Новости» по телевизору	или	ты идешь играть, когда они начинаются
32. Тебя обижают взрослые	или	они тебя хорошо понимают
33. Ты спокойно переходишь улицу, где большое движение транспорта	или	ты немного волнуешься
34. С тобой случаются большие неприятности	или	мелкие, незначительные
35. Если ты знаешь вопрос, ты сразу же поднимаешь руку	или	ждешь, когда тебя вызовут, не поднимая руки
36. Когда в класс приходит новичок, ты с ним знакомишься так же быстро, как и остальные ребята	или	тебе надо больше времени
37. Охотнее ты стал бы водителем какого-нибудь транспорта (автобуса, троллейбуса, такси)	или	врачом
38. Ты часто огорчаешься, когда что-то не сбывается	или	редко
39. Когда кто-то из детей просит помочь им на контрольной, ты говоришь, чтобы он сам все решал	или	помогаешь, если не видит учитель
40. В твоём присутствии взрослые разговаривают между собой	или	они частенько слушают тебя

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика многофакторного исследования личности Р.Б. Кэттелла

41. Если ты слышишь грустную историю, слезы могут навернуться на твои глаза	или	этого не бывает
42. Большинство твоих планов тебе удается осуществить	или	порой получается не так, как ты думал
43. Когда мама зовет тебя домой, ты продолжаешь играть еще немного	или	идешь сразу же
44. Можешь ли ты свободно встать в классе и что-то рассказать	или	ты робеешь, смущаешься
45. Понравилось бы тебе оставаться с маленькими детьми	или	тебе не понравилось бы оставаться с ними
46. Бывает так, что тебе одиноко и грустно	или	такого с тобой не бывает
47. Уроки дома ты делаешь в разное время дня	или	в одно и то же время дня
48. Хорошо ли тебе живется	или	не совсем хорошо
49. С большим удовольствием ты отправился бы за город, полюбоваться красивой природой	или	на выставку современных машин
50. Если тебе делают замечания, ругают, ты сохраняешь спокойствие и хорошее настроение	или	ты сильно расстраиваешься
51. Скорее тебе понравилось бы работать на кондитерской фабрике	или	быть учителем
52. Когда ребята в классе шумят, ты всегда сидишь тихо	или	ты шумишь вместе с ними
53. Если тебя толкают в автобусе, ты считаешь, что ничего особенного не произошло	или	тебя это сердит
54. Случалось тебе делать что-то такое, чего не следовало делать	или	такого не случилось с тобой
55. Ты предпочитаешь друзей, которые любят побаловаться, побегать, пошалить	или	тебе нравятся более серьезные
56. Ты испытываешь беспокойство, раздражение, когда приходится сидеть тихо и ждать, пока что-то начнется	или	тебе не доставляет никакого труда долгое ожидание

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика многофакторного исследования личности Р.Б. Кэттелла

57. Охотнее ты сейчас бы ходил в школу	или	поехал путешествовать в автомобиле
58. Бывает иногда, что ты злишься на всех	или	ты всегда доволен всеми
59. Какой учитель тебе понравился бы больше: мягкий, снисходительный	или	строгий
60. Дома ты ешь все, что тебе предлагают	или	ты протестуешь, когда дают пищу, которую ты не любишь

Бланк части 2 для мальчиков

ФИО	Возраст	Пол
1. К тебе хорошо относятся почти все	или	только некоторые люди
2. Когда ты утром просыпаешься, ты сначала сонный и вялый	или	тебе сразу хочется повеселиться
3. Ты заканчиваешь свою работу быстрее, чем другие	или	тебе надо немного больше времени
4. Бываешь ли ты иногда неуверен в себе	или	ты уверен в себе
5. Ты всегда радуешься, когда видишь своих школьных друзей	или	иногда тебе не хочется никого видеть
6. Говорит ли тебе мама, что ты медлителен	или	ты делаешь все быстро
7. Другим детям нравится то, что ты предлагаешь	или	им не всегда это нравится
8. В школе ты выполняешь все точно так, как требуют	или	твои одноклассники выполняют требования учителя более точно
9. Думаешь ли ты, что дети стараются перехитрить тебя	или	они относятся к тебе по-дружески
10. Ты делаешь все всегда хорошо	или	бывают дни, когда у тебя ничего не получается
11. Больше всего общего с «льдом», «паром», «снегом» имеют «вода»	или «буря»	или «зима»
12. Ты сидишь во время урока спокойно	или	любишь повертеться
13. Ты возражаешь иногда своей маме	или	ты ее побаиваешься

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика многофакторного исследования личности Р.Б. Кэттелла

14. Тебе больше нравится кататься на лыжах в парке, в лесу	или	кататься на лыжах с высоких гор
15. «Ходить» так относится к слову «бегать», как «медленно» к слову «верхом»	или «ползком»	или «быстро»
16. Ты считаешь» что ты всегда вежлив	или	бываешь надоедливый
17. Говорят ли, что с тобой трудно договориться (ты любишь настаивать на своем)	или	с тобой легко иметь дело
18. Менялся ли ты с кем-нибудь из ребят своими вещами (карандашом, линейкой, ручкой)	или	ты этого никогда не делал
19. Дан цифровой ряд: 7, 5, 3... Какая следующая цифра в этом ряду? 2	или 1	или 9
20. Хочется ли тебе быть иногда непослушным	или	у тебя никогда нет такого желания
21. Твоя мама делает все лучше, чем ты	или	часто твое предложение бывает лучше
22. Если бы ты был диким животным, ты охотнее стал быстрой лошадью	или	львом
23. Дана группа слов «некоторые», «все», «часто», «никто». Одно слово не подходит к остальным. Какое? «часто»	или «никто»	или «все»
24. Когда тебе сообщают приятную новость, ты радуешься спокойно	или	тебе от радости хочется прыгать
25. Если кто-то к тебе относится не очень хорошо, ты прощаешь ему это	или	ты относишься к нему так же
26. Что тебе больше понравилось бы в бассейне: плавать	или	нырять с вышки
27. Вова моложе Пети, Сережа моложе Вовы. Кто самый старший? Сережа	или Вова	или Петя
28. Учитель иногда говорит, что ты недостаточно внимателен и допускаешь много помарок в тетради	или	он этого почти никогда не говорит
29. В спорах ты во что бы то ни стало стремишься доказать, что ты хочешь	или	спокойно можешь уступить

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика многофакторного исследования личности Р.Б. Кэттелла

30. Ты лучше послушал бы историю о войне	или	о жизни животных
31. Ты всегда помогаешь новым ученикам, которые пришли к вам в класс	или	обычно это делают другие
32. Ты долго помнишь о своих неприятностях	или	ты быстро о них забываешь
33. В игре ты с большим удовольствием изображал бы пилота сверхзвукового самолета	или	известного писателя
34. Если мама тебя отругала, ты становишься грустным	или	настроение у тебя почти не портится
35. Ты всегда собираешь свой портфель с вечера	или	бывает, что делаешь это утром
36. Хвалит ли тебя учитель	или	он о тебе мало говорит
37. Можешь ли ты прикоснуться к пауку	или	паук тебе неприятен
38. Часто ли ты обижаешься	или	это случается очень редко
39. Когда родители говорят, что тебе пора спать, ты сразу же идешь	или	еще немного продолжаешь заниматься своим делом
40. Ты смущаешься, когда приходится разговаривать с незнакомым человеком	или	ты совсем не смущаешься
41. Ты скорее стал бы художником	или	охотником
42. У тебя все удачно выходит	или	бывают неудачи
43. Если ты не понял условие задачи, ты обращаешься к товарищу	или	к учителю
44. Можешь ли ты рассказывать смешные истории так, чтобы все смеялись	или	ты находишь, что это не очень легко делать
45. После урока тебе хочется некоторое время побыть около учителя	или	тебе хочется сразу же идти гулять в коридор
46. Иногда ты сидишь без дела и чувствуешь себя плохо	или	такого с тобой не бывает
47. По пути из школы ты останавливаешься поиграть	или	после школы ты идешь сразу домой
48. Всегда ли твои родители выслушивают тебя	или	они часто сильно заняты

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика многофакторного исследования личности Р.Б. Кэттелла

49. Когда ты не можешь выйти из дома, тебе грустно	или	тебе это безразлично
50. У тебя мало затруднений	или	много
51. В свободное время ты лучше пошел бы в кино	или	сажать деревья во дворе
52. Ты охотнее расскажешь маме о своих школьных делах	или	о прогулке, экскурсии
53. Если друзья берут твои вещи без спроса, ты считаешь, что в этом нет ничего особенного	или	ты сердишься на них
54. При неожиданном звуке тебе случалось вздрогнуть	или	ты просто оглядываешься
55. Тебе больше нравится, когда вы с ребятами рассказываете что-то друг другу	или	тебе больше нравится играть с ними
56. Повышаешь ли ты голос в разговоре, когда сильно взволнован	или	ты всегда разговариваешь спокойно
57. Охотнее ты пошел бы на урок	или	посмотрел бы встречу по футболу
58. Если ты слушаешь радио или смотришь телевизор, мешают тебе посторонние разговоры	или	ты их не замечаешь
59. Бывает ли тебе трудно в школе	или	тебе легко в школе
60. Если тебя дома чем-то разозлили, ты спокойно выходишь из комнаты	или	выходя из комнаты, ты можешь хлопнуть дверью

Бланк части 1 для девочек

ФИО	Возраст	Пол
1. Ты быстро справляешься со своими домашними заданиями	или	ты их выполняешь долго
2. Если над тобой подшутили, ты немного сердишься	или	смеешься
3. Ты думаешь, что почти все можешь сделать как надо	или	ты можешь справиться только с некоторыми заданиями
4. Ты часто делаешь ошибки	или	ты их почти не делаешь
5. У тебя много друзей	или	не очень много

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика многофакторного исследования личности Р.Б. Кэттелла

6. Другие девочки умеют больше, чем ты	или	ты можешь столько же
7. Всегда ли ты хорошо запоминаешь имена людей	или	случается, что ты их забываешь
8. Ты много читаешь	или	большинство ребят читает больше.
9. Когда учитель выбирает другую девочку для работы, которую ты сама хотела сделать, тебе становится обидно	или	ты быстро об этом забываешь
10. Ты считаешь, что твои выдумки, предложения, идеи хорошие и правильные	или	ты не уверена в этом
11. Какое слово будет противоположным по значению к слову «собирать»? «раздавать»	или «накапливать»	или «беречь»
12. Ты обычно молчаливая	или	много говоришь
13. Если мама на тебя сердится, это иногда бывает ее ошибкой	или	у тебя ощущение, что ты сделала что-то неправильно
14. Тебе понравилось бы больше заниматься с книгами в библиотеке	или	быть капитаном дальнего плавания
15. Какая из следующих букв отличается от двух других? «с»	или «т»	или «у»
16. Ты можешь вечером долго сидеть спокойно	или	начинаешь ерзать
17. Если девочки беседуют о каком-то месте, которое и ты хорошо знаешь, ты тоже начинаешь рассказывать о нем что-нибудь	или	ты ждешь, когда они кончат
18. Ты смогла бы стать космонавтом	или	ты думаешь, что это слишком сложно
19. Дан цифровой ряд: 2, 4, 8,... Какая следующая цифра в этом ряду? 10	или 16	или 12
20. Твоя мама говорит, что ты слишком живая и беспокойная	или	ты тихая и спокойная
21. Ты охотнее слушаешь, как рассказывает кто-то из ребят	или	тебе больше нравится рассказывать самой
22. В свободное время ты лучше почитала бы книгу	или	поиграла в мяч

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика многофакторного исследования личности Р.Б. Кэттелла

23. Дана группа слов: «холодный», «горячий», «мокрый», «теплый». Одно слово не подходит по смыслу к остальным. Какое? «мокрый»	или «холодный»	или «теплый»
24. Ты всегда осторожна в своих движениях	или	бывает, когда ты бегаешь, то задеваешь за предметы
25. Ты тревожишься, что тебя могут наказать	или	тебя это никогда не волнует
26. Тебе больше понравилось бы строить дома, когда ты вырастешь	или	летать (быть пилотом, стюардессой)
27. Когда Коле было столько же лет, сколько Наташе сейчас, Аня была старше его. Кто моложе всех? Коля	или Аня	или Наташа
28. Учитель часто делает тебе замечания на уроках	или	он считает, что ты ведешь себя так, как надо
29. Когда твои друзья спорят о чем-то, ты вмешиваешься в их спор	или	молчишь
30. Ты можешь заниматься, когда другие в классе разговаривают, смеются	или	когда ты занимаешься, должна быть тишина
31. Ты слушаешь «новости» по телевизору	или	ты идешь играть, когда они начинаются
32. Тебя обижают взрослые	или	они тебя хорошо понимают
33. Ты спокойно переходишь улицу, где большое движение транспорта	или	ты немного волнуешься
34. С тобой случаются большие неприятности	или	мелкие, незначительные
35. Если ты знаешь вопрос, ты сразу же поднимаешь руку	или	ждешь, когда тебя вызовут, не поднимая руки
36. Когда в класс приходит новенькая, ты с ней знакомишься та же быстро, как и остальные ребята	или	тебе надо больше времени
37. Охотнее ты стала бы водителем какого-нибудь транспорта (автобуса, троллейбуса, такси)	или	врачом
38. Ты часто огорчаешься, когда что-то не сбывается	или	редко
39. Когда кто-то из детей просит помочь им на контрольной, ты говоришь, чтобы он сам все решал	или	помогаешь, если не видит учитель

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика многофакторного исследования личности Р.Б. Кэттелла

40. В твоём присутствии взрослые разговаривают между собой	или	они частенько слушают тебя
41. Если ты слышишь грустную историю, слезу могут навернуться на твои глаза	или	этого не бывает
42. Большинство твоих планов тебе удается осуществить	или	порой получается не так, как ты задумала
43. Когда мама зовет тебя домой, ты продолжаешь играть еще немного	или	идешь сразу же
44. Можешь ли ты свободно встать в классе и что-то рассказать	или	ты робеешь, смущаешься
45. Понравилось бы тебе оставаться с маленькими детьми	или	тебе не понравилось бы оставаться с ними
46. Бывает так, что тебе одиноко и грустно	или	такого с тобой не бывает
47. Уроки дома ты делаешь в разное время дня	или	в одно и то же время дня
48. Хорошо ли тебе живется	или	не совсем хорошо
49. С большим удовольствием ты отправилась бы за город, полюбоваться красивой природой	или	на выставку новых товаров
50. Если тебе делают замечания, ругают, ты сохраняешь спокойствие и хорошее настроение	или	ты сильно расстраиваешься
51. Скорее тебе понравилось бы работать на кондитерской фабрике	или	быть учительницей
52. Когда ребята в классе шумят, ты всегда сидишь тихо	или	ты шумишь вместе с ними
53. Если тебя толкают в автобусе, ты считаешь, что ничего особенного не произошло	или	тебя это сердит
54. Случалось тебе делать что-то такое, чего не следовало делать	или	такого не случилось с тобой
55. Ты предпочитаешь друзей, которые любят побаловаться, побегать, пошалить	или	тебе нравятся более серьезные
56. Ты испытываешь беспокойство, раздражение, когда приходится сидеть тихо и ждать, пока что-то начнется	или	тебе не доставляет никакого труда долгое ожидание

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика многофакторного исследования личности Р.Б. Кэттелла

57. Охотнее ты сейчас бы ходила в школу	или	поехала путешествовать в автомобиле
58. Бывает иногда, что ты злишься на всех	или	ты всегда довольна всеми
59. Какой учитель тебе понравился бы больше: мягкий, снисходительный	или	строгий
60. Дома ты ешь все, что тебе предлагают	или	ты протестуешь, когда дают пищу, которую ты не любишь

Бланк части 2 для девочек

ФИО	Возраст	Пол
1. К тебе хорошо относятся почти все	или	только некоторые люди
2. Когда ты утром просыпаешься, ты сначала сонная и вялая	или	тебе сразу хочется повеселиться
3. Ты заканчиваешь свою работу быстрее, чем другие	или	тебе надо немного больше времени
4. бываешь ли ты иногда не уверена в себе	или	ты уверена в себе
5. Ты всегда радуешься, когда видишь своих школьных друзей	или	иногда тебе не хочется никого видеть
6. Говорит ли тебе мама, что ты медлительна	или	ты делаешь все быстро
7. Другим детям нравится то, что ты предлагаешь	или	им не всегда это нравится
8. В школе ты выполняешь все точно так, как требуют	или	твои одноклассники выполняют требования учителя более точно
9. Думаешь ли ты, что дети стараются перехитрить тебя	или	они относятся к тебе по-дружески
10. Ты делаешь все всегда хорошо	или	бывают дни, когда у тебя ничего не получается
11. Больше всего общего с «льдом», «паром», «снегом» имеют «вода»	или «буря»	или «зима»
12. Ты сидишь во время урока спокойно	или	любишь повертеться
13. Ты возражаешь иногда своей маме	или	ты ее побаиваешься

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика многофакторного исследования личности Р.Б. Кэттелла

14. Тебе больше нравится кататься на лыжах в парке, в лесу	или	кататься на лыжах с высоких гор
15. «ходить» так относится к слову «бегать», как «медленно» к слову «верхом»	или «ползком»	или «быстро»
16. Ты считаешь, что ты всегда вежлива	или	бываешь надоедливой
17. Говорят ли, что с тобой трудно договориться (ты любишь настаивать на своем)	или	с тобой легко иметь дело
18. Менялась ли ты с кем-нибудь из ребят своими вещами (карандашом, линейкой, ручкой)	или	ты этого никогда не делала
19. Дан цифровой ряд: 7, 5, 3,... Какая следующая цифра в этом ряду? 2	или 1	или 9
20. Хочется ли тебе быть иногда непослушной	или	у тебя никогда нет такого желания
21. Твоя мама делает все лучше, чем ты	или	часто твоё предложение бывает лучше
22. Если бы ты была диким животным, ты охотнее стала быстрой лошадей	или	тигрицей
23. Дана группа слов: «некоторые», «все», «часто», «никто». Одно слово не подходит к остальным. Какое? «часто»	или «никто»	или «все»
24. Когда тебе сообщают приятную новость, ты радуешься спокойно	или	тебе от радости хочется прыгать
25. Если кто-то к тебе относится не очень хорошо, ты прощаешь ему это	или	ты относишься к нему так же
26. Что тебе больше понравилось бы в бассейне: плавать	или	нырять с вышки
27. Вова моложе Пети, Сережа моложе Вовы. Кто самый старший? Сережа	или Вова	или Петя
28. Учитель иногда говорит, что ты недостаточно внимательна и допускаешь много помарок в тетради	или	он этого почти никогда не говорит
29. В спорах ты во что бы то ни стало стремишься доказать то, что ты хочешь	или	спокойно можешь уступить

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика многофакторного исследования личности Р.Б. Кэттелла

30. Ты лучше послушала бы историю о войне	или	о жизни животных
31. Ты всегда помогаешь новым ученикам, которые прилита к вам в класс	или	обычно это делают другие
32. Ты долго помнишь о своих неприятностях	или	ты быстро о них забываешь
33. Тебе бы больше понравилось уметь хорошо шить наряды	или	быть балериной
34. Если мама тебя отругала, ты становишься грустной	или	настроение у тебя почти не портится
35. Ты всегда собираешь свой портфель с вечера	или	бывает, что делаешь это утром
36. Хвалит ли тебя учитель	или	он о тебе мало говорит
37. Можешь ли ты прикоснуться к пауку	или	паук тебе неприятен
38. Часто ли ты обижаешься	или	это случается очень редко
39. Когда родители говорят, что тебе пора спать, ты сразу же идешь	или	еще немного продолжаешь заниматься своим делом
40. Ты смущаешься, когда приходится разговаривать с незнакомым человеком	или	ты совсем не смущаешься
41. Ты скорее стала бы художником	или	хорошим парикмахером
42. У тебя все удачно выходит	или	бывают неудачи
43. Если ты не поняла условие задачи, ты обращаешься к кому-либо из ребят	или	к учителю
44. Можешь ли ты рассказывать смешные истории так, чтобы все смеялись	или	ты находишь, что это не очень легко делать
45. После урока тебе хочется некоторое время побыть около учителя	или	тебе хочется сразу же идти гулять в коридор
46. Иногда ты сидишь без дела и чувствуешь себя плохо	или	такого с тобой не бывает
47. По пути из школы ты останавливаешься поиграть	или	после школы ты идешь сразу домой
48. Всегда ли твои родители выслушивают тебя	или	они часто сильно заняты

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика многофакторного исследования личности Р.Б. Кэттелла

49. Когда ты не можешь выйти из дома, тебе грустно	или	тебе это безразлично
50. У тебя мало затруднений	или	много
51. В свободное время ты лучше пошла бы в кино	или	сажать цветы и деревья во дворе
52. Ты охотнее расскажешь маме о своих школьных делах	или	о прогулке, экскурсии
53. Если друзья берут твои вещи без спроса, ты считаешь, что в этом нет ничего особенного	или	ты сердишься на них
54. При неожиданном звуке тебе случалось вздрогнуть	или	ты просто оглядываешься
55. Тебе больше нравится, когда вы с девочками рассказываете что-то друг другу	или	тебе больше нравится играть с ними
56. Повышаешь ли ты голос в разговоре, когда сильно взволнована	или	ты всегда разговариваешь спокойно
57. Охотнее ты пошла бы на урок	или	посмотрела бы выступление фигуристов
58. Если ты слушаешь радио или смотришь телевизор, мешают тебе посторонние разговоры	или	ты их не замечаешь
59. Бывает ли тебе трудно в школе	или	тебе легко в школе
60. Если тебя дома чем-то разозлили, ты спокойно выходишь из комнаты	или	выходя из комнаты, ты можешь хлопнуть дверью

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Методика оценки детской тревожности Е.Е. Малкова (Ромицына)

Инструкция: «Предлагаемые вопросы имеют отношение к тому, как вы себя обычно чувствуете. На каждый вопрос требуется ответить «Да» или «Нет». Старайтесь отвечать искренне и правдиво, здесь нет верных или неверных, хороших или плохих ответов. Над вопросами долго не задумывайтесь. Если вы определились с ответом на конкретный вопрос, то напротив соответствующего ему номера следует поставить знак «+», если ответ «Да» и знак «-», если ответ на данный вопрос – «Нет».

1. Часто ли ты чувствуешь себя обеспокоенным и взволнованным?
2. Часто ли твои одноклассники смеются над тобой, когда вы играете в разные игры?
3. Стараешься ли ты избегать игр, в которых делается выбор, только потому, что тебя могут не выбрать?
4. Как ты думаешь, теряют ли симпатии учителей те из учеников, которые не справляются с учебной работой?
5. Можешь ли ты свободно говорить с родителями о вещах, которые тебя беспокоят?
6. Трудно ли тебе учиться не хуже других ребят?
7. Боишься ли ты вступать в спор?
8. Волнуешься ли ты, когда учитель говорит, что собирается проверить, насколько ты знаешь материал?
9. Часто ли ты чувствуешь себя усталым?
10. Сказывается ли на желудке твое волнение?
11. Когда вечером ты лежишь в постели, часто ли ты испытываешь беспокойство по поводу того, что будет завтра?
12. Часто ли у тебя возникает ощущение, что никто из твоих одноклассников не хочет делать того, что хочешь делать ты?
13. Кажется ли тебе, что окружающие часто недооценивают тебя?
14. Доволен ли ты тем, как к тебе относятся учителя?
15. Можешь ли ты обратиться со своими проблемами к близким, не испытывая страха, что тебе будет хуже?
16. Часто ли тебе ставят более низкую оценку, чем ты ожидал?
17. Часто ли ты боишься выглядеть нелепо?
18. Обычно ты волнуешься при ответе или выполнении контрольных заданий?
19. Чувствуешь ли ты себя бодрым после отдыха?

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Методика оценки детской тревожности Е.Е. Малкова (Ромицына)

20. Случается ли тебе попадать в такие ситуации, когда ты чувствуешь, что твое сердце вот-вот остановится?
21. Часто ли тебя что-то мучает, а что - не можешь понять?
22. Часто ли ты чувствуешь себя не таким, как большинство твоих одноклассников?
23. Часто ли ты боишься, что тебе не о чем будет говорить, когда кто-то начинает с тобой разговор?
24. Обладают ли способные ученики какими-то особыми правами, которых нет у других ребят в классе?
25. Кажется ли тебе иногда, что никто из родителей тебя хорошо не понимает?
26. Часто ли твои одноклассники смеются над тобой, когда ты делаешь ошибки?
27. Обычно тебя волнует то, что думают о тебе окружающие?
28. Выполнив задание, беспокоишься ли ты о том, хорошо ли с ним справился?
29. Чувствуешь ли ты себя хуже от волнений и ожидания неприятностей?
30. Случается ли, что ты испытываешь кожный зуд и покалывание, когда волнуешься?
31. Часто ли ты волнуешься из-за того, что, как выясняется позже, не имеет никакого значения?
32. Верно ли, что большинство ребят относится к тебе по-дружески?
33. Испытываешь ли ты стеснение, находясь среди малознакомых людей?
34. Волнуешься ли ты, когда учитель просит остаться после уроков и поработать с ним индивидуально?
35. Когда у тебя плохое настроение, советуют ли тебе твои родители успокоиться и отвлечься?
36. Когда ты получаешь хорошие отметки, думает ли кто-нибудь из твоих друзей, что ты хочешь выделиться?
37. Часто ли, отвечая на уроке, ты переживаешь о том, что думают о тебе в это время другие?
38. Мечтаешь ли ты о том, чтобы поменьше волноваться, когда тебя спрашивают?
39. Часто ли у тебя болит голова после напряженного дня?
40. Бывает ли у тебя сильное сердцебиение в тревожных для тебя ситуациях?
41. Часто ли ты чувствуешь неуверенность в себе?

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Методика оценки детской тревожности Е.Е. Малкова (Ромицына)

42. Нравится ли тебе тот одноклассник, к которому другие ребята относятся лучше всех?
43. Обычно ты боишься невольно обидеть других людей своими случайно сказанными словами или поведением?
44. Боишься ли ты критики со стороны учителя?
45. Начинают ли твои родители сердиться и возмущаться по поводу любого пустяка, совершенного тобой?
46. Надеешься ли ты в будущем учиться лучше, чем теперь?
47. Часто ли одноклассники смеются над твоей внешностью и поведением?
48. Бывает ли так, что, отвечая перед классом, ты начинаешь заикаться и не можешь ясно произнести ни одного слова?
49. Трудно ли тебе вставать по утрам вовремя?
50. Бывают ли у тебя внезапные чувства жара или озноба?
51. Трудно ли тебе сосредоточиться на чем-то одном?
52. Верно ли, что большинство твоих одноклассников не обращают на тебя внимания?
53. Часто ли ты, услышав смех, чувствуешь себя задетым и думаешь, что смеются над тобой?
54. Легко ли учителю привести тебя в замешательство своим неожиданным вопросом?
55. Часто ли твои родители интересуются тем, что тебя волнует и чего ты хочешь?
56. Боишься ли ты не справиться со своей работой?
57. Часто ли ты упрекаешь себя в том, что не используешь многие свои способности?
58. Обычно ты спишь спокойно накануне контрольной или экзамена?
59. Легко ли ты засыпаешь вечером?
60. Кажется ли тебе иногда, что твое сердце бьется неравномерно?
61. Часто ли тебе снятся страшные сны?
62. Считаешь ли ты, что одеваешься в школу так же хорошо, как и твои одноклассники?
63. Боишься ли ты потерять симпатии других людей?
64. Считаешь ли ты, что педагоги относятся к тебе несправедливо?
65. Всегда ли родители с пониманием выслушивают твои взгляды и мнения?

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Методика оценки детской тревожности Е.Е. Малкова (Ромицына)

66. Можешь ли ты быть очень настойчивым, если хочешь добиться определенной цели?
67. Трудно ли тебе писать, если при этом кто-то смотрит на твои руки?
68. Часто ли ты получаешь низкую оценку, хорошо зная материал только из-за того, что волнуешься и теряешься при ответе?
69. Часто ли ты сердишься по мелочам?
70. Бывает ли так, что при волнении у тебя появляются красные пятна на шее и на лице?
71. Часто ли ты испытываешь страх в тех ситуациях, когда точно знаешь, что тебе ничто не угрожает?
72. Злятся ли некоторые из твоих одноклассников, когда тебе удается быть лучше их?
73. Обычно тебе безразлично, что думают о тебе другие?
74. Боишься ли ты, что тебя могут вызвать к директору?
75. Если ты сделаешь что-нибудь не так, будут ли твои родители постоянно и везде говорить об этом?
76. Снится ли тебе иногда, что ты в школе и не можешь ответить на вопрос учителя?
77. Нравится ли тебе быть первым, чтобы другие тебе подражали и следовали бы за тобой?
78. Если ты не можешь ответить, когда тебя спрашивают, чувствуешь ли ты, что вот-вот расплачешься?
79. Часто ли тебе приходится дома доделывать задания, которые ты не успел выполнить в классе?
80. Бывает ли тебе трудно дышать из-за волнения?
81. Боишься ли ты оставаться дома один?
82. Мешает ли тебе твоя застенчивость подружиться с тем, с кем хотелось бы?
83. Часто ли бывает, что тебе кажется, будто окружающие смотрят на тебя, как на никчемного и ненужного человека?
84. «Холодеет» ли у тебя все внутри, когда учитель делает тебе замечание?
85. Бывает ли тебе обидно, когда твое мнение не совпадает с мнением твоих родителей, а они категорически настаивают на своем?
86. Часто ли тебе снится, что твои одноклассники могут сделать то, что не можешь ты?

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Методика оценки детской тревожности Е.Е. Малкова (Ромицына)

87. Боишься ли ты, что тебя не правильно поймут, когда ты захочешь что-то сказать?
88. Часто ли бывает такое, что у тебя слегка дрожит рука при выполнении контрольных заданий?
89. Легко ли тебе расплакаться из-за ерунды?
90. Боишься ли ты, что тебе вдруг станет дурно в классе?
91. Страшно ли тебе оставаться одному в темной комнате?
92. Доволен ли ты тем, как к тебе относятся одноклассники?
93. Трудно ли тебе получать такие отметки, каких ждут от тебя окружающие?
94. Снится ли тебе временами, что учитель в ярости из-за того, что ты не знаешь урок?
95. Чувствуешь ли ты себя никому не нужным каждый раз после ссоры с родителями?
96. Сильно ли ты переживаешь по поводу замечаний и отметок, которые тебя не удовлетворяют?
97. Дрожит ли слегка твоя рука, когда учитель просит сделать задание на доске перед всем классом?
98. Беспokoишься ли ты по дороге в школу, что учитель может дать классу проверочную работу?
99. Часто ли ты получаешь более низкую оценку, чем мог бы получить из-за того, что не успел чего-то сделать?
100. Потеют ли у тебя руки и ноги при волнении?

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Методика оценки детской тревожности Е.Е. Малкова (Ромицына)

Бланк ответов

ФИО _____ Возраст _____ Пол _____

№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ
1.		2.		3.		4.		5.		6.		7.		8.		9.		10.	
11.		12.		13.		14.		15.		16.		17.		18.		19.		20.	
21.		22.		23.		24.		25.		26.		27.		28.		29.		30.	
31.		32.		33.		34.		35.		36.		37.		38.		39.		40.	
41.		42.		43.		44.		45.		46.		47.		48.		49.		50.	
51.		52.		53.		54.		55.		56.		57.		58.		59.		60.	
61.		62.		63.		64.		65.		66.		67.		68.		69.		70.	
71.		72.		73.		74.		75.		76.		77.		78.		79.		80.	
81.		82.		83.		84.		85.		86.		87.		88.		89.		90.	
91.		92.		93.		94.		95.		96.		97.		98.		99.		100.	

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Социометрия Дж. Морено

Инструкция: «Ребята, мы проводим изучение отношений в школьных классах. Сейчас вы получите тестовые бланки, в которых имеются два вопроса. Вопросы и простые и сложные одновременно. Они касаются вашего класса, отношений между ребятами и лично каждого из вас. Чтобы работа была не напрасной, очень важно отнестись к ней серьезно и при ответах быть максимально искренним. Со своей стороны я гарантирую, что ваши листы с ответами не попадут в руки никому: ни вашим одноклассникам, ни педагогам, ни родителям. Их буду видеть только я. Теперь возьмите листы, читайте каждый вопрос и сразу же отвечайте. На один вопрос можно выбрать не более трех одноклассников, напротив фамилии того, кого вы выбрали, в соответствующем столбике нужно поставить галочку. Советоваться, обсуждать вслух, заглядывать в лист соседа по парте неприлично: это ведь не контрольная, а личная точка зрения каждого из вас.

Бланк

ФИО	Возраст	Пол	
№	ФИО учащихся в классе	С кем бы ты хотел сидеть за одной партой?	К кому бы из одноклассников ты обратился за помощью в домашнем задании?
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
...			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Таблицы данных исследования

Таблица Г.1 – Эмпирические данные часто болеющих детей по методике
многофакторного исследования личности Р.Б. Кэттелла
в стенах

Испытуемые	Факторы											
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	O	Q3	Q4
1	4	7	5	2	3	2	7	4	10	10	6	5
2	2	7	5	8	10	9	6	3	7	9	3	6
3	5	7	4	7	7	5	4	3	4	9	3	8
4	4	8	7	7	10	9	3	5	10	10	4	10
5	6	8	5	6	5	4	3	5	5	6	5	6
6	5	3	6	6	8	4	6	6	7	4	2	8
7	5	5	5	3	6	5	4	5	6	6	4	7
8.	5	6	4	3	3	2	4	3	4	6	6	3
9	6	5	6	6	7	6	6	7	5	7	3	7
10	4	3	2	7	8	4	3	2	7	10	2	7
11	6	5	6	5	6	6	3	5	4	8	7	6
12	8	6	8	2	7	2	6	10	9	5	5	2
13	4	3	4	5	3	3	5	3	6	9	3	8
14	8	6	6	4	4	7	6	6	5	7	7	4
15	4	5	4	7	6	7	4	5	6	9	3	8
16	3	4	6	5	3	8	7	5	5	8	6	4
17	6	9	7	6	7	5	4	5	7	3	4	4
18.	6	3	6	5	8	6	4	3	5	5	5	10
19	3	7	5	5	10	6	3	5	5	10	2	7
20	5	7	5	5	8	7	4	5	7	7	4	9
21	4	3	4	8	7	6	4	3	7	9	3	8

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Таблицы данных исследования

Продолжение таблицы Г.1

22	6	7	9	7	6	6	7	5	6	8	3	9
23	8	3	5	6	6	4	5	5	6	6	5	9
24	5	6	3	6	4	6	6	4	8	6	5	4
25	7	3	4	7	7	6	4	5	3	8	3	8
26	10	4	8	2	1	7	6	5	7	5	3	4
Примечания 1 А – общительность 2 В – вербальный интеллект 3 С – уверенность в себе 4 D – возбудимость 5 Е – склонность к самоутверждению 6 F – склонность к риску 7 G – ответственность 8 Н – социальная смелость 9 I – чувствительность 10 O – тревожность 11 Q3 – самоконтроль 12 Q4 – нервное напряжение												

Таблица Г.2 – Эмпирические данные соматически здоровых детей по методике многофакторного исследования личности Р.Б. Кэттелла

в стенах

Испытуемые	Факторы											
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	O	Q3	Q4
1	6	8	6	2	6	3	9	7	7	5	6	2
2	8	6	5	2	3	1	10	6	8	8	7	6
3	3	4	3	9	4	5	2	1	4	9	4	9

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Таблицы данных исследования

Продолжение таблицы Г.2

4	8	7	6	7	5	5	6	6	9	3	5	2
5	2	8	4	5	8	5	6	6	8	10	7	8
6	8	6	3	5	5	3	8	5	7	6	7	3
7	6	6	4	6	4	6	4	5	5	7	4	7
8	6	9	6	7	4	6	4	1	5	10	3	5
9	6	9	2	5	6	4	6	4	4	9	4	7
10	7	5	4	7	5	7	4	6	7	6	6	6
11	8	8	6	3	5	5	9	6	5	4	7	3
12	8	6	7	3	5	10	10	5	7	7	4	5
13	6	6	3	9	8	5	7	1	5	10	2	9
14	9	6	7	1	6	5	9	5	8	5	5	5
15	7	9	8	7	8	10	7	7	6	5	2	6
16	8	9	5	2	4	7	9	4	9	7	7	5
17	4	4	5	8	8	5	5	6	9	6	4	8
18	7	6	8	9	9	7	3	6	5	6	5	8
19	8	6	6	5	8	10	4	7	5	3	2	5
20	2	4	4	5	6	6	6	4	3	5	4	8
21	2	4	4	6	5	10	7	5	4	8	3	9
22	3	5	2	8	10	8	3	2	5	9	2	8
23	2	3	5	6	8	5	3	2	7	8	2	8
24	4	5	4	6	9	6	5	1	4	6	3	7
25	10	5	5	5	6	6	9	7	4	5	7	5
26	7	7	9	5	5	5	9	10	7	4	5	5
27	6	7	4	6	8	5	4	5	8	7	6	6
28	2	7	4	8	3	3	5	5	5	9	5	6

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Таблицы данных исследования

Продолжение таблицы Г.2

29	7	7	4	5	8	9	4	4	5	5	4	7
30	3	7	3	9	7	5	2	6	3	4	3	7
31	6	6	4	7	6	7	2	5	4	8	2	10
32	6	5	5	4	3	4	2	2	6	8	2	8
33	3	3	2	9	5	6	3	5	3	10	4	10
34	2	5	4	8	8	6	2	3	8	10	3	10
35	6	4	10	5	4	9	6	9	5	2	4	8
Примечания 1 А – общительность 2 В – вербальный интеллект 3 С – уверенность в себе 4 D – возбудимость 5 Е – склонность к самоутверждению 6 F – склонность к риску 7 G – ответственность 8 Н – социальная смелость 9 I – чувствительность 10 O – тревожность 11 Q3 – самоконтроль 12 Q4 – нервное напряжение												

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Таблицы данных исследования

Таблица Г.3 – Эмпирические данные часто болеющих детей по методике оценки детской тревожности Е.Е. Малкова (Ромицына)

в баллах и уровнях

Повышение вегетативной реактивности, связанное с тревогой	Уровень	С	Н	С	С
	Сырые баллы	6	2	6	4
Снижение психической активности, связанное с тревогой	Уровень	С	В	КВ	С
	Сырые баллы	5	8	9	5
Тревога, возникающая в ситуациях проверки знаний	Уровень	КВ	С	С	С
	Сырые баллы	10	6	8	5
Тревога, возникающая в ситуациях самовыражения	Уровень	КВ	С	С	С
	Сырые баллы	9	6	6	5
Тревога, связанная с успешностью в обучении	Уровень	КВ	С	В	С
	Сырые баллы	9	6	8	5
Тревога во взаимоотношениях с родителями	Уровень	С	Н	Н	С
	Сырые баллы	3	1	9	7
Тревога во взаимоотношениях с учителями	Уровень	В	С	С	С
	Сырые баллы	8	4	7	4
Тревога в связи с оценкой окружающих	Уровень	В	С	В	В
	Сырые баллы	7	8	9	9
Тревога во взаимоотношениях со сверстниками	Уровень	КВ	В	В	С
	Сырые баллы	9	7	7	4
Общая тревожность	Уровень	В	С	В	В
	Сырые баллы	8	6	9	8
Испытуемые		1.	2.	3.	4.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Таблицы данных исследования

Продолжение таблицы Г.3

5.	1	Н	1	Н	4	С	2	Н	0	Н	2	Н	2	Н	3	С	3	С	1	Н
6.	2	Н	1	Н	5	С	5	С	3	С	5	С	3	Н	6	С	4	С	5	С
7.	8	В	4	С	7	В	8	В	5	С	6	С	6	С	8	В	7	В	9	КВ
8.	3	С	0	Н	5	С	4	С	3	С	7	С	3	Н	5	С	6	С	0	Н
9.	1	Н	3	С	3	Н	3	Н	1	Н	4	С	1	Н	7	С	1	Н	2	Н
10.	4	С	4	С	3	Н	3	Н	0	Н	4	С	5	С	5	С	2	Н	1	Н
11.	6	С	5	С	7	С	8	В	5	С	4	С	9	В	8	С	7	С	8	В
12.	7	В	6	С	7	В	6	С	5	С	6	С	8	В	6	С	7	В	8	С
13.	7	С	2	Н	8	С	5	С	5	С	4	С	8	С	10	КВ	5	С	4	С
14.	9	В	9	КВ	9	В	9	КВ	9	КВ	10	КВ	9	В	9	В	10	КВ	10	КВ
15.	10	КВ	4	С	9	В	1	Н	5	С	3	С	9	В	1	Н	8	В	0	Н
16.	9	В	8	В	8	С	7	С	8	В	5	С	9	В	6	С	8	В	8	В
17.	0	Н	6	С	5	С	7	В	5	С	8	КВ	1	Н	7	С	6	С	9	КВ
18.	4	С	5	С	5	С	2	Н	7	В	2	Н	3	С	0	Н	8	В	4	С

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Таблицы данных исследования

Продолжение таблицы Г.3

19.	6	С	3	С	10	КВ	5	С	4	С	4	С	7	В	9	В	4	С	8	В
20.	2	Н	0	Н	4	С	4	С	3	С	3	С	4	С	6	С	3	С	1	Н
21.	2	С	7	В	3	С	1	Н	1	Н	6	В	3	С	3	С	6	С	0	Н
22.	7	С	6	С	9	В	8	В	5	С	6	С	7	С	9	В	9	КВ	5	С
23.	2	С	4	С	6	С	2	Н	4	С	6	С	3	С	5	С	1	Н	0	Н
24.	7	В	5	С	6	С	7	В	4	С	6	С	7	В	5	С	5	С	9	КВ
25.	7	В	4	С	6	С	5	С	8	КВ	6	С	5	С	7	С	7	В	2	С
26.	7	В	8	В	9	КВ	7	В	4	С	7	В	7	В	9	В	7	В	6	С

Примечание

КВ – крайне высокий

В – высокий

С – средний

Н – низкий

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Таблицы данных исследования

Таблица Г.4 – Эмпирические данные соматически здоровых детей по методике оценки детской тревожности Е.Е.

Малкова (Ромицына)

в баллах и уровнях

Испытуемые	Общая тревожность		Тревога во взаимоотношениях со сверстниками		Тревога в связи с оценкой окружающих		Тревога во взаимоотношениях с учителями		Тревога во взаимоотношениях с родителями		Тревога, связанная с успешностью обучения		Тревога, возникающая в ситуациях самовыражения		Тревога, возникающая в ситуациях проверки знаний		Снижение психической активности, связанное с тревогой		Повышение вегетативной реактивности, связанное с тревогой		
	Уровень	Сырые баллы	Уровень	Сырые баллы	Уровень	Сырые баллы	Уровень	Сырые баллы	Уровень	Сырые баллы	Уровень	Сырые баллы	Уровень	Сырые баллы	Уровень	Сырые баллы	Уровень	Сырые баллы	Уровень	Сырые баллы	
1.	С	2	Н	2	С	6	С	3	Н	0	Н	1	Н	2	С	3	С	4	С	1	Н
2.	Н	1	С	3	С	4	С	5	Н	2	С	8	С	6	С	5	С	2	Н	2	С
3.	С	3	В	7	С	3	Н	1	С	6	С	4	С	2	С	3	С	2	Н	3	С
4.	С	4	С	4	С	2	С	5	С	3	С	5	С	4	С	7	С	3	С	3	С

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Таблицы данных исследования

Продолжение таблицы Г.4

5.	2	Н	4	С	5	С	2	Н	6	С	5	С	5	С	6	С	5	С	4	С
6.	5	С	6	С	5	С	4	С	7	В	6	С	5	С	2	Н	5	С	3	С
7.	5	С	2	С	4	С	6	С	3	С	2	Н	6	С	6	С	4	С	0	Н
8.	7	С	2	Н	4	С	7	С	4	С	4	С	5	С	9	В	5	С	8	В
9.	4	С	4	С	5	С	3	Н	3	С	3	С	1	Н	2	Н	2	Н	1	Н
10.	1	Н	3	С	5	С	7	С	6	С	5	С	8	С	9	В	6	С	5	С
11.	4	С	2	С	3	С	3	С	4	С	4	С	2	Н	7	С	2	Н	3	С
12.	3	С	1	Н	2	Н	4	С	1	Н	4	С	5	С	5	С	2	Н	4	С
13.	1	Н	1	Н	4	С	3	Н	1	Н	3	С	2	Н	5	С	1	Н	3	С
14.	3	С	1	Н	4	С	6	С	6	С	4	С	6	С	5	С	1	Н	1	Н
15.	6	С	3	С	7	В	6	С	2	Н	7	В	4	С	5	С	3	С	3	С
16.	3	С	2	С	5	С	3	С	2	Н	4	С	2	Н	6	С	3	С	2	С
17.	4	С	4	С	6	С	5	С	3	С	6	С	8	В	7	С	7	В	5	С
18.	3	С	4	С	3	С	5	С	3	С	5	С	1	Н	6	С	3	С	5	С

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Таблицы данных исследования

Продолжение таблицы Г.4

19.	2	С	1	Н	3	С	2	Н	0	Н	4	С	3	С	4	С	1	Н	1	Н
20.	5	С	4	С	8	С	7	С	8	В	7	С	10	КВ	9	В	5	С	4	С
21.	6	С	9	КВ	5	С	4	С	5	С	5	С	8	В	7	С	4	С	4	С
22.	6	С	3	С	8	С	4	С	9	КВ	2	Н	7	С	6	С	5	С	4	С
23.	8	В	4	С	7	С	7	С	2	Н	7	С	6	С	9	В	7	С	5	С
24.	3	С	5	С	4	С	6	С	4	С	4	С	3	С	3	С	5	С	6	С
25.	3	С	3	С	3	С	5	С	4	С	4	С	4	С	6	С	3	С	3	С
26.	1	Н	3	С	3	Н	2	Н	3	С	3	С	3	Н	5	С	2	Н	4	С
27.	6	В	4	С	6	С	4	С	1	Н	3	С	6	С	7	В	4	С	2	С
28.	7	С	4	С	5	С	6	С	4	С	7	С	5	С	9	В	7	С	8	В
29.	1	Н	4	С	5	С	6	С	1	Н	5	С	2	Н	7	С	5	С	5	С
30.	8	В	3	С	4	С	4	С	5	С	5	С	4	С	7	С	6	С	2	Н
31.	3	С	3	С	6	С	3	Н	4	С	5	С	6	С	5	С	3	С	1	Н
32.	5	С	1	Н	2	Н	3	Н	3	С	3	С	5	С	7	С	4	С	6	С

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Таблицы данных исследования

Продолжение таблицы Г.4

33.	10	КВ	7	В	8	С	5	С	3	С	7	С	8	С	7	С	7	С	6	С
34.	5	С	3	С	8	С	5	С	4	С	3	С	4	С	7	С	6	С	8	В
35.	1	Н	2	С	1	Н	2	Н	2	Н	4	С	1	Н	5	С	3	С	3	С
<p>Примечание</p> <p>КВ – крайне высокий</p> <p>В – высокий</p> <p>С – средний</p> <p>Н – низкий</p>																				

Таблица Г.5 – Эмпирические данные часто болеющих и соматически здоровых детей по социометрии

Часто болеющие дети			Соматически здоровые дети		
№	Индекс социометрического статуса	Социометрический статус	№	Индекс социометрического статуса	Социометрический статус
1.	0,03	Принятый	1.	0	Изолированный
2.	0,3	Предпочитаемый	2.	0,03	Принятый

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г
Таблицы данных исследования

Продолжение таблицы Г.5

3.	0,37	Предпочитаемый	3.	0,1	Предпочитаемый
4.	0,03	Принятый	4.	0,13	Предпочитаемый
5.	0,2	Предпочитаемый	5.	0,17	Предпочитаемый
6.	0,13	Предпочитаемый	6.	0,17	Предпочитаемый
7.	0,1	Предпочитаемый	7.	0,37	Предпочитаемый
8.	0	Изолированный	8.	0,1	Предпочитаемый
9.	0,13	Предпочитаемый	9.	0,37	Предпочитаемый
10.	0,1	Изолированный	10.	0,1	Предпочитаемый
11.	0	Изолированный	11.	0,33	Предпочитаемый
12.	0	Предпочитаемый	12.	0,4	Предпочитаемый
13.	0,13	Предпочитаемый	13.	0,07	Предпочитаемый
14.	0,06	Предпочитаемый	14.	0,17	Предпочитаемый
15.	0,29	Предпочитаемый	15.	0,1	Предпочитаемый
16.	0,16	Изолированный	16.	0,2	Предпочитаемый

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г
Таблицы данных исследования

Продолжение таблицы Г.5

17.	0,1	Предпочитаемый	17.	0,17	Предпочитаемый
18.	0,29	Предпочитаемый	18.	0,73	Звезда
19.	0,23	Предпочитаемый	19.	0,23	Предпочитаемый
20.	0,4	Предпочитаемый	20.	0	Изолированный
21.	0,16	Предпочитаемый	21.	0	Изолированный
22.	0	Предпочитаемый	22.	0,07	Предпочитаемый
23.	0,03	Принятый	23.	0,27	Предпочитаемый
24.	0,07	Предпочитаемый	24.	0,17	Предпочитаемый
25.	0,07	Предпочитаемый	25.	0,13	Предпочитаемый
26.	0,1	Предпочитаемый	26.	0,2	Предпочитаемый
			27.	0,07	Предпочитаемый
			28.	0,43	Звезда
			29.	0,23	Предпочитаемый
			30.	0,13	Предпочитаемый

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г
Таблицы данных исследования

Продолжение таблицы Г.5

			31.	0,07	Предпочитаемый
			32.	0,2	Предпочитаемый
			33.	0,17	Предпочитаемый
			34.	0,23	Предпочитаемый
			35.	0,13	Предпочитаемый

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Рекомендации для психологов, педагогов и родителей по снятию тревожности и оптимизации межличностных отношений детей

Слово «тревога» было известно в русском языке с первой половины 18 века и обозначало «знак к битве». Позже появилось и понятие «тревожность». Тревожность — это индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека к частым и интенсивным переживаниям состояния тревоги, а также в низком пороге его возникновения.

В современной научно-популярной литературе часто смешиваются понятия «тревога» и «тревожность». Однако это совсем неидентичные термины. Тревога — это эпизодические проявления беспокойства и волнения. Физиологическими признаками тревоги являются учащённое сердцебиение, поверхностное дыхание, сухость во рту, ком в горле, слабость в ногах. Однако, помимо физиологических существуют еще и поведенческие признаки проявления тревоги: ребенок начинает грызть ногти, качаться на стуле, барабанить пальцами по столу, теревить волосы, крутить в руках разные предметы и др.

Состояние тревоги не всегда можно расценить как негативное состояние. Иногда именно тревога становится причиной мобилизации потенциальных возможностей. Так, убегая от преследователя, человек развивает скорость бега значительно выше, чем в обычном состоянии. В связи с этим различают мобилизующую тревогу и расслабляющую. Какой вид тревоги будет испытывать человек чаще — во многом зависит от стиля воспитания в детском возрасте. Если родители постоянно пытаются убедить ребенка в его беспомощности, то в дальнейшем в определенные моменты он будет переживать расслабляющую тревогу, если же, напротив, родители настраивают сына или дочь на достижение успеха через преодоление препятствия, то в ответственные моменты он будет испытывать мобилизующую тревогу.

Вопрос о причинах возникновения тревожности в настоящее время остается открытым. Однако в качестве одной из причин повышенного уровня тревожности младших школьников считают нарушение детско-родительских отношений. Чаще всего тревожность развивается тогда, когда ребенок находится в состоянии (ситуации) внутреннего конфликта. Он может быть вызван:

- 1) негативными требованиями, предъявляемыми к ребенку, которые могут унижить или поставить в зависимое положение;
- 2) неадекватными, чаще всего завышенными требованиями;
- 3) противоречивыми требованиями, которые предъявляют к ребенку родители и/или школа.

Работу, направленную на снятие тревожности и оптимизацию межличностных отношений, с детьми целесообразно проводить в трех основных направлениях:

- 1) повышение самооценки ребенка;
- 2) обучение ребенка способам снятия мышечного и эмоционального напряжения;
- 3) отработка навыков владения собой в ситуациях, травмирующих ребенка.

Работа по всем трем направлениям может проводиться либо параллельно, либо, в зависимости от выбранного приоритета, постепенно и последовательно.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Рекомендации для психологов, педагогов и родителей по снятию тревожности и оптимизации межличностных отношений детей

Повышение самооценки ребенка

Довольно часто дети имеют заниженную самооценку, что выражается в болезненном восприятии критики от окружающих, обвинении себя во многих неудачах, в боязни браться за новое сложное задание. Такие дети, как правило, чаще других подвергаются манипуляциям со стороны взрослых и сверстников. Кроме того, чтобы вырасти в собственных глазах, такие дети иногда любят покритиковать других. Для того, чтобы помочь детям данной категории повысить самооценку, необходимо оказывать им поддержку, проявлять искреннюю заботу о них и как можно чаще давать позитивную оценку их действиям и поступкам.

Если в младшем школьном возрасте ребенок не испытывает такой поддержки от взрослых, то в подростковом возрасте его проблемы увеличиваются, «развивается резкое ощущение личностного дискомфорта». Такой ребенок, став взрослым, может сохранить привычку выбирать для выполнения только простые задачи, так как именно в этом случае он может быть уверен, что успешно справится с проблемой.

Для того чтобы помочь ребенку повысить свою самооценку, можно использовать следующие методы работы. Прежде всего, необходимо как можно чаще называть ребенка по имени и хвалить его в присутствии других детей и взрослых. В классе с этой целью можно отмечать достижения ребенка на специально оформленных стендах («Звезда недели», «Наши успехи», «Это мы можем», «Я сделал это!» и т. д.), награждать ребенка грамотами, жетонами. Кроме того, можно поощрять таких детей, поручая им выполнение престижных в данном коллективе поручений (раздать тетради, написать что-либо на доске).

Отрицательное влияние на формирование адекватной самооценки оказывает прием, который используют в работе некоторые педагоги: сравнение результатов выполнения задания одних детей с другими. Если же педагог все-таки хочет провести сравнение, то лучше сравнить результаты данного ребенка с его же результатами, которых он достиг вчера, неделю или месяц назад.

При работе с детьми, страдающими заниженной самооценкой, желательно избегать таких заданий, которые выполняются за определенное фиксированное педагогом время. Таких детей желательно спрашивать не в начале и не в конце урока, а в середине. Не следует торопить и подгонять их с ответом. Если взрослый уже задал вопрос, он должен дать ребенку необходимо длительный срок для ответа, стараясь не повторять свой вопрос дважды или даже трижды. В противном случае ребенок ответит нескоро, так как каждое повторение вопроса он будет воспринимать как новый стимул. Если взрослый обращается к ребенку, он должен постараться установить визуальный контакт, такое прямое общение «глаза в глаза» вселяет чувства доверия в душу ребенка.

Для того чтобы ребенок не считал себя хуже других детей, желательно в классе проводить беседы с детьми, во время которых все дети рассказывают о своих затруднениях, испытываемых ими в тех или в иных ситуациях. Подобные беседы помогают ребенку осознать, что и у сверстников существуют проблемы, сходные с их собственными. Кроме

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Рекомендации для психологов, педагогов и родителей по снятию тревожности и оптимизации межличностных отношений детей

того, такие обсуждения способствуют расширению поведенческого репертуара ребенка. Работа по повышению самооценки — это только одно из направлений в работе с ребенком. Очевидно, что быстрых результатов такой работы ожидать нельзя, поэтому взрослые должны запастись терпением.

Обучение ребенка способам снятия мышечного и эмоционального напряжений

Эмоциональное напряжение детей чаще всего проявляется в мышечных зажимах в области лица и шеи. Кроме того, им свойственно зажатие мышц живота. Чтобы помочь детям снизить напряжение — и мышечное, и эмоциональное — можно научить их выполнять релаксационные упражнения.

Кроме релаксационных игр в работе с тревожными детьми необходимо также использовать и игры, в основе которых лежит телесный контакт с ребенком. Очень полезными являются игры с песком, глиной, с водой, различные техники рисования красками (пальцами, ладошками и др.)

Использование элементов массажа и даже простое растирание тела также способствуют снятию мышечного напряжения. В этом случае совсем не обязательно прибегать к помощи медицинских специалистов. Мама может сама применить простейшие элементы массажа или просто обнять ребенка.

Также в работе с детьми можно устраивать импровизированные маскарады, шоу, просто раскрашивать лица старыми мамиными губными помадами. Участие в таких представлениях помогает детям расслабиться.

Отработка навыков владения собой в ситуациях, травмирующих ребенка

Следующим этапом в работе с ребенком является отработка владения собой в травмирующих и незнакомых для ребенка ситуациях. Даже если работа по повышению самооценки ребенка и по обучению его способам снятия мышечного и эмоционального напряжения проведена, нет гарантии, что оказавшись в реальной жизненной или в непредвиденной ситуации, ребенок будет вести себя адекватно. В любой момент такой ребенок может растеряться и забыть все, чему его научили. Именно поэтому отработку навыков поведения в конкретных ситуациях является необходимой частью работы с детьми. Эта работа заключается в обыгрывании как уже происходивших ситуаций, так и возможных в будущем.

Наиболее широкие возможности для работы в этом направлении предоставляет взрослым ролевая игра. Играя роль слабых, трусливых персонажей ребенок лучше осознает и конкретизирует свой страх. А используя прием доведения данной роли до абсурда, взрослый помогает ребенку увидеть свой страх с другой стороны (иногда комической), относиться к нему как к менее значимому. Исполняя роли сильных героев, ребенок приобретает чувство уверенности в том, что он (как и его герой) способен справляться трудностями. При этом, очень важно не только развивая игровую ситуацию, но и обсудить с ребенком как он может использовать полученный опыт разрешения жизненных ситуаций.

Сюжетами для ролевых игр служат «трудные» случаи из жизни каждого ребенка. Так,

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Рекомендации для психологов, педагогов и родителей по снятию тревожности и оптимизации межличностных отношений детей

если ребенок боится отвечать у доски, то следует проиграть с ним именно эту ситуацию, обратив внимание ребенка на то, что происходит с ним в каждый определенный момент, и как можно избежать неприятных переживаний и ощущений (используя дыхательные упражнения, методы самовнушения: «Я — лучший в мире математик», приемы саморегуляции (поочередное сжимание кистей рук в кулаки и расслабление и т. д.)).

Рекомендации родителям ребенка

Формирование тревожности и как следствие нарушение межличностных отношений ребенка является следствием неправильного воспитания ребенка. Так, например, родители таких детей зачастую предъявляют к ним завышенные требования, совершенно невыполнимые для ребенка. Иногда это связано с неудовлетворенностью собственным положением, с желанием воплотить собственные нереализованные мечты в своем ребенке. Завышенные требования родителей могут связаны и с другими причинами. Так, добившись высокого положения в обществе или материального благополучия, родители, не желая видеть в своем чаде «неудачника», заставляют того работать сверх меры. Также нередки случаи, когда родители сами являются высокотревожными, вследствие чего они воспринимают малейшую неудачу как катастрофу, отчего не позволяют ребенку сделать ни малейшего промаха. Ребенок таких родителей лишен возможности учиться на собственных ошибках.

Требования взрослых, которые ребенок не в состоянии выполнить, нередко приводят к тому, что он начинает испытывать страх не соответствовать ожиданиям окружающих, чувствовать себя неудачником. Со временем он привыкает «опускать руки», сдаваться без борьбы даже в обычных ситуациях. Таким образом, формируется личность человека, который старается действовать так, чтобы ему не приходилось сталкиваться с какими бы то ни было проблемами.

Некоторые родители, стремясь уберечь его ребенка от любых реальных и мнимых угроз для его жизни и безопасности, формируют у него ощущение собственной незащитности перед опасностями мира. Все это не способствует нормальному развитию ребенка, реализации его творческих способностей и мешает его общению со взрослыми и сверстниками.

Большинство родителей таких детей не осознают, как их собственное поведение влияет на характер ребенка. Это говорит о том, что с родителями необходимо проводить разъяснительные беседы, рекомендовать для чтения специальную литературу и привлекать их к взаимодействию с педагогом или психологом. Так, иногда «неподготовленные» родители, узнав о возникновении у ребенка каких-либо страхов, принимают неправильную позицию. Они начинают либо уговаривать ребенка, чтобы он не боялся, либо высмеивать его. И то, и другое может только способствовать усилению страха. Большое количество замечаний, окриков, одергиваний может вызвать в ребенке не только агрессию, но и тревогу, а иногда и то, и другое. Таким родителям можно посоветовать хотя бы в течение одного дня записывать все замечания, которые они сделали или хотели бы сделать ребенку. В конце дня

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Рекомендации для психологов, педагогов и родителей по снятию тревожности и оптимизации межличностных отношений детей

можно отметить те из них, которые способствовали не улучшению, а даже ухудшению взаимоотношений с сыном или дочерью. Если среди этих замечаний были угрозы невыполнимых наказаний, то таким родителям необходимо научиться сдерживать себя и обдумывать то, что они говорят ребенку.

Благоприятный психологический климат в семье способствует гармоничному развитию личности ребенка, снижению уровня тревожности и как следствие улучшению межличностных отношений ребенка. Родителям следует, как можно больше общаться со своими детьми, устраивать совместные праздники, походы в зоопарк, в театр, на выставки. А жителям больших городов желательно почаще выходить на природу.

Поскольку у тревожных детей часто появляется потребность кого-то любить и ласкать, то хорошо бы иметь дома собственных животных: кошку, собаку, хомячка или попугайчика. Совместный уход за любимым питомцем поможет выстроить партнерские отношения в форме сотрудничества между родителями и ребенком.

Родителям тревожных детей будут полезны релаксационные упражнения, приведенные ниже. Выполнение этих упражнений совместно с детьми способствует не только физическому расслаблению организма, но и укреплению доверительных отношений между взрослым и ребенком.

Упражнения и игры, направленные на снятие тревожности и оптимизации межличностных отношений ребенка

«Похвалилки»

Цель: Игра способствует повышению самооценки ребенка, повышает его в коллективе.

Содержание: Все дети сидят в кругу (или за партами). Каждый получает карточку, на которой зафиксировано какое-либо одобряемое окружающими действие ребенок должен «озвучить» карточку. Причем, начав словами «Однажды я...» Например: «однажды я помог товарищу в школе», или «Однажды я очень быстро выполнил домашнее задание» и т. д.

На обдумывание задания дается 2—3 минуты, после чего каждый ребенок по кругу (или по очереди) делает краткое сообщение о том, как однажды он здорово выполнил то действие или совершил тот позитивный поступок, который указан в его карточке.

После того, как все дети выскажутся, взрослый может обобщить сказанное. Если же дети готовы к обобщению без помощи взрослого, пусть они сделают это сами. В заключении можно провести беседу о том, что каждый ребенок обладает какими-либо талантами, но для того, чтобы это заметить, необходимо очень внимательно относиться к людям вокруг нас.

«За что меня любит мама»

Цель: Повышение значимости каждого ребенка в глазах окружающих его детей.

Содержание: Все дети сидят в кругу. Каждый ребенок по очереди говорит всем, что его любит мама. Затем можно попросить одного из детей, чтобы он повторил, за что любит мама каждого присутствующего в группе ребенка. При затруднении другие дети могут ему помочь.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Рекомендации для психологов, педагогов и родителей по снятию тревожности и оптимизации межличностных отношений детей

После этого целесообразно обсудить с детьми, приятно ли было им узнать, что все, что сказали, другие дети запомнили. Дети обычно сами делают вывод о том, что надо внимательно относиться к окружающим и слушать их.

Примечание: на первых порах дети, что показаться значимыми для других, рассказывают, что мамы любят их за то, что они моют посуду, не мешают маме писать диссертации за то, что любят маленькую сестренку. Только после многократного повторения этой игры дети приходят к выводу, что их любят просто за то, что они есть.

«Недотроги»

Цель: Игра способствует повышению самооценки, ребенка, развитию эмпатии.

Содержание: Взрослый вместе с детьми в течение скольких минут занятия рисуют карточки с пиктограммами. Необходимо обсудить с детьми, что означает каждая пиктограмма. Например, картинка с изображением улыбающегося человечка может символизировать Веселье, с изображением, например, двух одинаковых нарисованных конфет — Доброту или Честность. Также вместо пиктограмм можно записать на каждой карточке какое-либо положительное качество ребенка (обязательно положительное.).

Каждому ребенку выдается 5—8 карточек. По сигналу ведущего дети стараются закрепить на спинах товарищей (при помощи скотча, стикёров и т. д.) все карточки. По следующему сигналу взрослого дети прекращают игру и обычно с большим нетерпением снимают со спины «добычу».

На первых порах, конечно, случается, что не у всех играющих оказывается много карточек, но при многократном повторении игры и после проведения обсуждений ситуация меняется. Во время обсуждения можно спросить у детей, приятно ли получать карточки. Затем можно спросить, что приятнее: дарить хорошие слова другим или получать их самому. Как правило, дети говорят, что нравится и дарить, и получать. Тогда ведущий может обратить их внимание на тех детей, которые совсем не получили карточек или получили совсем мало. Обычно эти дети признаются, что они с удовольствием дарили, но им бы тоже хотелось получить в подарок карточку.

Чаще всего, при повторном проведении игры «отверженных» детей не остается.

«Скульптура»

Цель: Развитие умения владеть мышцами лица, рук, ног и т.д., снижение мышечного напряжения.

Дети разбиваются на пары. Один из них — скульптор, другой — скульптура. По заданию взрослого (или ведущего ребенка) скульптор лепит из «глины» скульптуру: ребенка, который ничего не боится; ребенка, который всем доволен; ребенка, который выполнил сложное задание и т. д.

Темы для скульптур может предлагать взрослый, а могут выбирать сами дети. Затем дети могут поменяться ролями. Возможен вариант групповой скульптуры.

После проведения игры целесообразно обсудить с детьми, что они чувствовали в роли скульптора, скульптуры, какую фигуру приятно было изображать, какую — нет.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Рекомендации для психологов, педагогов и родителей по снятию тревожности и оптимизации межличностных отношений детей

«Ласковый мелок»

Цель: Игра способствует снятию мышечных зажимов, развитию ощущений.

Содержание: Существует хорошее развлечение — рисовать или писать на спине друг у друга различные картинки или буквы, а затем отгадывать, что было изображено.

Взрослый говорит ребенку следующее: «Мы с тобой будем рисовать друг другу на спине. Что ты хочешь, чтобы я сейчас нарисовал? Солнышко? Хорошо». И мягким прикосновением пальцев изображает контур солнца. Похоже? А как бы ты нарисовал на моей спине или руке? А хочешь я нарисую тебе солнце «ласковым» мелком? И взрослый рисует, едва касаясь поверхности тела. «Тебе приятно, когда я так рисую? А хочешь, сейчас белка нарисует солнце своим «ласковым» хвостиком? А хочешь я нарисую другое солнце, или луну, или что-нибудь еще? После окончания игры взрослый нежными движениями руки «стирает» все, что он нарисовал при этом слегка массируя спину или другой участок тела.

«Драка»

Цель: Упражнение помогает расслабить мышцы нижней части лица и кистей рук.

Содержание: Представьте, что вы с другом поссорились. Вот-вот начнется драка. Глубоко вдохните, крепко-крепко стисните зубы. Сожмите как можно сильнее кулаки, до боли вдавите пальцы в ладони. На несколько секунд затаите дыхание.

Задумайтесь: а, может, и не стоит драться? Выдохните и расслабьтесь. Ура! Неприятности позади! Встряхните кистями рук. Почувствовали облегчение?

«Добрый-злой, веселый-грустный»

Цель: Игра помогает расслабить мышцы лица.

Содержание: Взрослый предлагает ребенку вспомнить различных героев любимых сказок или мультфильмов. Затем просит ребенка ответить на следующие вопросы: «Кто из этих героев самый добрый? А кто самый злой? Кто самый веселый? А кто самый грустный? А каких ты еще знаешь героев (удивленных, испуганных и т. д.)?» Затем все названные персонажи ребенок рисует на листе бумаги. После этого взрослый говорит: «Я сейчас попробую загадать какого-либо из этих героев и показать тебе, как он выглядит. А ты отгадай, кто это». Взрослый делает веселое выражение лица. Ребенок отгадывает, какой из нарисованных персонажей бывает таким. Затем ребенок изображает выражение лица любого героя, а взрослый отгадывает, кто это.