

Сравнивая динамику изменений как статистических, так и спектральных показателей ВСП, можно сделать вывод, что мальчики данной группы так и не смогли адекватно адаптироваться к школьному стрессу, даже к концу учебного года. В то же время, девочки данной группы, пройдя через пик напряжения механизмов адаптации (90 день), к концу школьных занятий были вполне адаптированы к условиям школьного процесса и школьному стрессу.

#### **Список цитированных источников**

1. Абрамова, С.В. Вариабельность сердечного ритма у детей младшего школьного возраста при различных формах обучения. // Медицинская панорама. – 2003. – № 1 – С.11-12.
2. Баевский, Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. – Москва: Медицина, 1985. – 528с.
3. Галлеев, А.Р. Использование показателей сердечного ритма для оценки функционального состояния школьников с учетом их возрастных особенностей и уровня двигательной активности: Автореф. дис. ... канд.биол.наук: 03.00.13 /Новосиб.гос.пед.ин-т. – Новосибирск, 1999. – 20с.
4. Данилина, Р.А. Осуществление преемственности дошкольного и начального образования // Начальная школа – 2002. – № 9. – С.44-47.
5. Akselrod S. Components of heart rate variability. Basis studies. In: Heart Rate Variability. Eds M.Malik, A.J. Camm.-Armonk. N.-Y. Futura Pablshity. Comp.Inc. – 1995. – P. 147-163.
6. Held C. Heart rate varifbility. Standatds of Measurement, Physiological interpretation and clinical use. //Circulation. – 1996. – Vol. 93. – P. 1043-1065.

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ СТРЕССА ПРИ ШКОЛЬНОЙ ФОБИИ**

*Н.М. Медвецкая*  
*Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»*

*Введение.* Современное научное понимание здоровья предполагает гармоничное физическое и психическое развитие, нормальное функционирование всех органов и систем, высокую работоспособность при различных видах деятельности, отсутствие заболеваний, способность легко адаптироваться к непривычным условиям среды, в частности образовательной.

Школьная фобия обычно определяется как беспричинный страх перед школой или неуместная тревога, вызванная расставанием с до-

мом. Школьным фобиям присущи несколько характеристик: а) серьезные проблемы с посещением школы, приводящие к продолжительным периодам отсутствия; б) эмоциональное напряжение, непреодолимый страх, дурное расположение духа или жалобы на болезненное состояние при возникновении необходимости идти в школу; в) осведомленность родителей о непосещении школы; г) отсутствие каких бы то ни было форм антисоциального поведения в виде лжи, воровства или агрессивных действий.

Данные по школьной фобии довольно скудны. Распространенность школьной фобии как психологической проблемы относительно невелика в сравнении с другими психологическими нарушениями у детей. Пик случаев ее возникновения приходится на возраст примерно 11 лет, причем она несколько чаще встречается среди девочек в сравнении с мальчиками. Школьная фобия наиболее характерна для младшего школьного возраста. Она также обнаруживается у детей с различными интеллектуальными уровнями, часто у детей с очень высоким интеллектом. По оценкам исследователей, случаи школьной фобии составляют менее 8% от числа случаев, которыми занимаются в детских психиатрических клиниках [1].

#### *Материал и методы.*

С целью выявления тревожных состояний у детей, связанных с проявлением школьной фобии методикой (Лаврентьева Г. П., Титаренко Т. М.) изучены их основные критерии на школьниках младших классов общеобразовательной школы.

При определении критериев тревожности у ребенка учитывались: наличие постоянного беспокойства; трудности, иногда невозможности сконцентрироваться на чем-либо; мышечного напряжения (например, в области лица, шеи); раздражительности; нарушения сна. Считали, что ребенок тревожен, если хотя бы один из критериев, перечисленных выше, постоянно проявляется в его поведении.

К признакам тревожности относили: смущается чаще других, часто говорит о напряженных ситуациях, как правило, краснеет в незнакомой обстановке. Руки у него обычно холодные и влажные.

Такие дети часто не могут сдерживать слезы, плохо переносят ожидание.

#### *Результаты и их обсуждение.*

Отмечается существенное увеличение числа страхов в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте. По сравнению с мальчиками суммарное число страхов у девочек достоверно больше как в дошкольном, так и в школьном возрасте. Слишком большое количество страхов (свыше 14 у мальчиков и 16 у девочек) по данной методике указывало на развитие невроза или тревожности в характере.

Работа с тревожным ребенком сопряжена с определенными трудностями и, как правило, занимает достаточно длительное время. Спе-

специалисты рекомендуют проводить работу с тревожными детьми в трех направлениях:

1. Повышение самооценки.
2. Обучение ребенка умению управлять собой в конкретных, наиболее волнующих его ситуациях.
3. Снятие мышечного напряжения.

Прогноз при школьной фобии в основном зависит от трех факторов: 1) от возраста пациента к моменту начала расстройства; 2) от степени тяжести школьной фобии; 3) от готовности родителей к сотрудничеству.

Конечно же, повысить самооценку ребенка за короткое время невозможно. Необходимо ежедневно проводить целенаправленную работу. Обращайтесь к ребенку по имени, хвалите его даже за незначительные успехи, отмечайте их в присутствии других детей. Желательно, чтобы тревожные дети чаще участвовали в таких играх в кругу, как "Комплименты", "Я дарю тебе...", которые помогут им узнать много приятного о себе от окружающих, взглянуть на себя "глазами других детей. Непоследовательный педагог вызывает тревожность ребенка тем, что не дает ему возможности прогнозировать собственное поведение.

Следующая ситуация – ситуация соперничества, конкуренции, особенно сильную тревожность она будет вызывать у детей, воспитание которых проходит в условиях гиперсоциализации. В этом случае дети, попадая в ситуацию соперничества, будут стремиться быть первыми, любой ценой достигнуть самых высоких результатов.

Еще одна ситуация – ситуация повышенной ответственности. Когда тревожный ребенок попадает в нее, его тревога обусловлена страхом не оправдать надежду, ожиданий взрослого и быть им отвергнутым. В подобных ситуациях тревожные дети отличаются, как правило, неадекватной реакцией.

Различия выявились и в обосновании собственной удовлетворенности и неудовлетворенности тревожными и эмоционально благополучными школьниками. Тревожные школьники испытывали удовлетворенность чаще всего тогда, когда отметка (даже «тройка») соответствовала их ожиданиям или когда их ответ, их работа оценивались учителем как «очень хорошие», «самые лучшие» в классе.

*Выводы.* Во влиянии тревожности на школьную успешность проявляются общие закономерности влияния тревожности на результативность деятельности. Как известно, устойчивая тревожность способствует успешности в относительно простой для человека деятельности и препятствует – в сложной.

Вместе с тем связь между тревожностью и успеваемостью, определяемой по текущим отметкам, не обнаруживается. Она выявляется, однако, при анализе субъективного восприятия школьником его успе-

ваемости. У эмоционально благополучных школьников удовлетворенность или неудовлетворенность успеваемостью зависит преимущественно от полученной отметки. Тревожные школьники чаще не удовлетворены своей успеваемостью, вне зависимости от оценок.

Различия выявились и в обосновании собственной удовлетворенности и неудовлетворенности тревожными и эмоционально благополучными школьниками. Тревожные школьники испытывали удовлетворенность чаще всего тогда, когда отметка (даже «тройка») соответствовала их ожиданиям или когда их ответ, их работа оценивались учителем как «очень хорошие», «самые лучшие» в классе.

Неудовлетворенность своими отметками тревожные школьники объясняли самыми разными причинами – от «несправедливости» учителя до «случайности» хорошей оценки. Главные причины — ожидаемое отношение к этой оценке родителей и понимание оценки как отношения к себе учителя. Обе эти причины проявлялись тем сильнее, чем младше были дети.

В этой связи сотрудничество с родителями имеет большое значение, особенно для пациентов младшего возраста, тогда как при лечении старших школьников следует также работать с родителями, но с учетом интроспективных компонентов самого пациента [2].

#### **Список цитированных источников**

1. Кирпиченко, А.А. Нервные и психические болезни – Мн.: 2000. – 447с.
2. Вислобокова-Эмская, Н.С. Болезнь и ее психоврачевание: Краткое пособие для студентов, психологов и психотерапевтов / Н.С. Вислобокова-Эмская – Мн.: ООО «Асар», 2004. – 208с.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ЛИЧНОСТИ КАК СУБЪЕКТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

*И.И. Прудникова*

*Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»*

Механизмы и структура психологической безопасности субъекта деятельности является наиболее значимой в настоящее время в связи с выходом современных государств из кризиса, а также обусловлена тем, что предъявляются высокие требования к профессионалам различного профиля. Во многих случаях у людей возникает перенапряжение познавательных потребностей, стресс от интенсивной деятельности, производственные конфликты, ряд других психических явле-