

## СТРЕСС И ТРЕВОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ

Метелица А.С., \*Н.М. Медвецкая  
Витебск, ГУО «ВОИРО»; Витебск, \*УО «ВГУ им. П.М. Машерова»

Исследованию развития стрессовых состояний у детей различного возраста в настоящее время уделяется значительное внимание педагогами, психологами и медицинскими работниками дошкольных и общеобразовательных учреждений. Несмотря на интенсивное изучение причин, проявлений конкретных форм стресса и его влияния на здоровье и психологическое благополучие подрастающего поколения предмет данного научного направления является одним из значимых в прикладных психологических исследованиях [1, 2].

Прежде чем помочь детям в преодолении страхов, необходимо выяснить, каким конкретно страхам они подвержены. Страхи, которые проявляются в поведении ребенка, отражают далеко не полную картину его внутренних, часто неотделимых от опасений страхов. Поэтому выяснить весь спектр страхов можно только специальным опросом при условии эмоционального контакта с ребенком, доверительных отношений и отсутствия конфликтов, что и явилось целью нашей работы.

**Материал и методы.** В качестве информативных показателей личностной адаптации рассматривали уровень самооценки и критерии и признаки тревожности у ребенка.

Критериями тревожности считали: Постоянное беспокойство; трудность, иногда невозможность сконцентрироваться на чем-либо; мышечное напряжение (например, в области лица, шеи); раздражительность; нарушения сна.

Можно предположить, что ребенок тревожен, если хотя бы один из критериев, перечисленных выше, постоянно проявляется в его поведении.

С целью выявления тревожного ребенка используется также следующий комплекс признаков (Лаврентьева Г.П., Титаренко Т.М.).

Признаки тревожности: Тревожный ребенок не может долго работать, не уставая; ему трудно сосредоточиться на чем-то; любое задание вызывает излишнее беспокойство; во время выполнения заданий очень напряжен; смущается чаще других; часто говорит о напряженных ситуациях; как правило, краснеет в незнакомой обстановке; жалуется, что ему снятся страшные сны; руки обычно холодные и влажные; нередко бывает расстройство стула; сильно потеет, когда волнуется; не обладает хорошим аппетитом; спит беспокойно и засыпает с трудом; пуглив, многое вызывает у него страх; обычно беспокоен, легко расстраивается; часто не может сдержать слезы; плохо переносит ожидание; не любит браться за новое дело; не уверен в себе, в своих силах; боится сталкиваться с трудностями.

Суммировали количество "плюсов", чтобы получить общий балл тревожности. За высокую тревожность принимали – 15-20 баллов, среднюю – 7-14 баллов, низкую – 1-6 баллов.

**Результаты и их обсуждение.** При оценке полученных анкетированием данных мы учитывали, что в возрасте двух-трех лет наличие страхов и некоторых черт тревожности допустимо и объяснимо. Но если ребенок и в подготовительной группе постоянно плачет при расставании, не сводит глаз с окна, ожидая каждую секунду появления родителей, на это следует обратить особое внимание.

Особой формой страха разлуки является школьная фобия, которая может, при соответствующей предрасположенности и тревожности у детей, протекать с несколькими возрастными пиками: первый пик частоты приходится на возраст посещения детского сада, второй – на начало школьного обучения и третий – на

подростковый возраст, когда актуальным становится отделение от родителей. Указанные возрастные периоды включают все свойственные нашей культуре ситуации разлуки, в которых дети или подростки оказываются недостаточно зрелыми из-за чрезмерно тесной привязанности к первично значимому для них лицу (чаще всего к матери).

Нами отмечено существенное увеличение числа страхов в старшем дошкольном возрасте, причем 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) может указывать на развитие невроза или тревожности в характере и необходимость их устранения.

Если не брать клинических случаев навязчивых страхов, когда требуется помощь специалиста, то с большинством страхов детей могут справиться и сами родители, о чем и пойдет далее речь.

Психодинамический подход к лечению подчеркивает необходимость коррекции взаимоотношений между родителем и ребенком в процессе психотерапии [3]. Поведенческий подход, сосредотачивая свои усилия на задаче быстрого возвращения в школу, использует методы поведенческой терапии. Прогнозы исхода терапии для большинства детей могут колебаться от полного успеха до перспектив длительного психологического расстройства. Лучший прогноз имеют младшие по возрасту дети.

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 успеваемости. 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. Надо сказать, что боязнь разочаровать родителей, не соответствовать их представлениям относится к числу наиболее распространенных страхов школьников младших классов.

**Заключение.** Работа с тревожным ребенком сопряжена с определенными трудностями и, как правило, занимает достаточно длительное время. Мы рекомендуем проводить работу с тревожными детьми в трех направлениях:

- повышение самооценки;
- обучение ребенка умению управлять собой в конкретных, наиболее волнующих его ситуациях;
- снятие мышечного напряжения.

Конечно же, повысить самооценку ребенка за короткое время невозможно. Необходимо ежедневно проводить целенаправленную работу. Во многом это зависит от особенностей характера самого ребенка (тревожность, мнительность, пессимизм, неуверенность в себе, зависимость от других людей и т.д.).

Обучение ребенка умению управлять собой в конкретных, наиболее волнующих его ситуациях необходимо проводить с учетом того факта, что тревожность имеет ярко выраженную возрастную специфику, обнаруживающуюся в ее источниках, содержании, формах проявления и запрете. Непоследовательный педагог вызывает тревожность ребенка тем, что не дает ему возможности прогнозировать собственное поведение. Постоянная изменчивость требований воспитателя и учителя, зависимость его поведения от настроения, эмоциональная лабильность влекут за собой растерянность у ребенка, невозможность решить, как ему следует поступить.

#### Список литературы

1. Захаров, А.И. Дневные и ночные страхи у детей / А.И.Захаров. – СПб.: «Союз», 2004.-256с.
2. Вислобокова-Эмская, Н.С. Болезнь и ее психоврачевание: краткое пособие для студентов, психологов и психотерапевтов / Н.С.Вислобокова-Эмская. – Мн.: ООО «Асар», 2004. – 208 с.
3. Богданович, В.И. Психокоррекция в повседневной жизни / В.И.Богданович. – Спб.: ТОО «Респекс», 1995. – 234 с.

### **ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ К БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АСИММЕТРИИ МОЗГА**

*Н.В. Павлович, Е.И. Калько  
Гродно, УО «ГрГУ им. Я. Купалы»*

Разработка концепции стресса позволила установить связь между такими состояниями как тревога, фрустрация, эмоциональный дистресс, и физиологическими реакциями, которые могут приводить к чрезмерному напряжению адаптационных механизмов и истощению резервов адаптации, особенно при действии дополнительного фактора.

Показано, что многие формы неврастенических расстройств сопровождаются активацией правого полушария [1, 2], а большинство испытуемых с полным или частичным доминированием правого полушария интроверсивны, отмечают у себя скрытую агрессивность, тревожность, склонность к депрессии [3, 5]. Можно предположить, что беременность, вызывающая глубокие перестройки в организме, должна более благоприятно протекать у женщин с доминирующей активностью левого полушария, т.е. с праволатеральным фенотипом. Именно левое полушарие отвечает за организацию последовательных, периодических процессов, а в организме женщины такой характер имеют гормональные реакции в ходе менструального цикла и в процессе вынашивания ребенка.

Адаптация к беременности нередко осложняется развитием раннего и позднего токсикозов. Показано, что любая новая жизненная ситуация с элементами неопределенности ведет к доминированию правого полушария [1], а значит, можно ожидать развития раннего токсикоза, по крайней мере, у левопрофильного и смешанного фенотипов.

Что касается позднего токсикоза, то при нем основной тип нарушений связан с сердечно-сосудистой системой, которая является лимитирующей подсистемой в удовлетворении непрерывно возрастающих потребностей беременной женщины в кислороде. Проявления позднего токсикоза обычно проходят после