Курсовая работа

Профилактика детских неврозов

Содержание

Введение

# Глава 1. Теоретические аспекты изучения проблемы неврозов

1.1 Изучение неврозов в психологических трудах

.2 Особенности неврозов дошкольников

# Глава 2. Экспериментальная работа по профилактике и коррекции неврозов у детей

2.1 Цель, гипотеза и задачи исследования

.2 Методика исследования

.3 Результаты исследования

.4 Обсуждение результатов

Выводы

Заключение

Библиография

Приложения

# Введение

Настоящее содержание данной работы посвящено проблеме неврозов у детей дошкольного возраста.

Ранний возраст характеризуется с началом формирования сложных функций мозга, быстрым развитием речи, совершенствуется сенсорика. Дети раннего возраста легко возбудимы и трудно приспосабливаются к любым изменениями условий жизни, сопротивляемость организма ребенка остается резко сниженной, поэтому в этом возрасте дети подвержены острым заболеваниям [9, c. 17].

В возникновении детских неврозов как психогенных заболеваний основная причина в разнообразных психотравмирующих факторах, и как правило, многое зависит от родителей. Вот какими могут быть причины неврозов:

первоначально проблемы семейных взаимоотношений,

дефицит положительных эмоциональных воздействий - любви, ласки, поощрения, ободрения,

проблемы поиска своего "я" и оптимальных путей самовыражения, самоутверждения и признания,

неврозы в детском возрасте могут быть клинико-психологическим выражением личностных проблем родителей - эгоцентризма, затрудняющего принятие ребенка и его индивидуальности,

тревожность мам и пап, лежащая в основе гиперопеки,

внутренняя конфликтность, осложняющая отношения в семье,

а также излишняя принципиальность, ведущая к негибкости и чрезмерному контролю в отношениях с детьми.

Неврозы наблюдаются в любом возрасте, однако форму клинически очерченных заболеваний они приобретают, как правило, лишь после 6-7-летнего возраста. До того расстройство носит клинически стертый характер и поэтому остается нераспознанным родителями и мало осознается детьми.

Актуальность темы исследования обусловлена возможностью изучению эффективного подхода к профилактике неврозов у детей дошкольного возраста.

Цель - изучить особенности профилактике неврозов у детей дошкольного возраста.

Проблема исследования заключается в том, что многие педагоги и психологи обращают внимание на коррекцию нервозного поведения детей на довольно позднем этапе. При этом акцент зачастую делается на медикаментозное лечение. Полагаем, профилактику неврозов у детей следует начинать с работы с родителями, поскольку зачастую неврозы возникают у детей, которые переживают некие внутрисемейные проблемы и испытывают определенное непонимание со стороны взрослых.

Объект исследования - нервозное поведение дошкольников.

Предмет исследования - особенности профилактики нервозного поведения дошкольников.

Гипотеза исследования - эффективная работа по профилактике детских неврозов возможна только при совместной работе педагогов ДОУ и родителей дошкольников, поскольку одной из причин возникновения и развития неврозов у детей является психологическая обстановка в семье.

Задачи исследования:

рассмотреть изучение неврозов в психологических трудах;

исследовать особенности неврозов дошкольников;

на практике продемонстрировать специфику использования определенных мероприятий, направленных на профилактику неврозов в раннем возрасте.

Методы исследования: анкетирование, наблюдение, опрос, изучение теоретических работ по изучаемой тематике.

База исследования (испытуемые): 20 воспитанников ДОУ №438, которые характеризуются различным уровнем психологической стойкости.

Новизна исследования заключается в комплексном подходе к профилактике неврозов у дошкольников в форме анкетирования и тренингового обучения родителей и коррекционной психологической работы с дошкольниками. Результаты нашего исследования могут быть использованы для практической профилактики неврозов у детей.

Структура исследования. Работа состоит из введения, двух глав - теоретической и практической, выводов, заключения и библиографии.

# Глава 1. Теоретические аспекты изучения проблемы неврозов

## .1 Изучение неврозов в психологических трудах

Анализ истории изучения пограничных состояний личности показывает, что существуют разнообразные тенденции в их понимании. Пограничные состояния известны давно. Fernel в 1540 г. утверждал, что нервность зависит от неких "паров" - vapores, поднимающихся от видоизмененного в своем составе семени или менструальной крови и своим присутствием влияющих на общее самочувствие. Несколько позже Sydengam дал описание истерии, которую назвал протеем за ее способность "принимать различные формы". Истерию и ипохондрию он сводил к изменениям в крови, приводящим к "атаксии" жизненных духов. Теория "паров" и "атаксии" в той или иной модификации господствовала при объяснении невротических расстройств до конца XVIII в. В 1765 г. Whytt предпринял первую попытку выделить из числа болезней, приписывавшихся "парам", "простую нервность", "ипохондрическое" и "истерическое" расстройства в качестве специальных заболеваний нервной системы. В 1776 г. W. Cullen в "Медицинском руководстве" впервые для обозначения этой группы болезней употребил термин "невроз" [1]. Еще в середине XIX века, как об этом свидетельствует литература, "неврозы" являлись широким названием для большинства нервных болезней.

Особое место в историческом развитии понимания пограничных состояний принадлежит анализу оценки неврастенических расстройств, которые служат наиболее универсальными проявлениями любых состояний психической дезадаптации и входят в психопатологическую структуру различных неврозов, психопатии и сходных с ними состоянии. Принято считать, что понятие о неврастении как нозологической единице впервые предложил H. Bird в 1880 г. для выделения из безграничного числа неврозов симптомов, называвшихся в тот период невротизмом, спинальной ирритацией, невропатией, нервным диатезом и др. [1]. При этом он отметил, что в происхождении всех расстройств есть нечто общее - умственное перенапряжение. Именно оно вызывает синдром "раздражительной слабости" или нервного истощения, являющийся в описании многих авторов неврастеническим "стержневым синдромом", или "ядром".

Работы J. Charcot, P. Janet, F. Raymond, E. Kraepelin, положили начало психогенному рассмотрению основ неврастении, развивающейся вследствие эмоционального перенапряжения в результате деятельности "патологического утомления", а также соответствующих переживаний. Этой точке зрения противостоят взгляды E. Bleuler, W. Griesenger, R. Krafft-Ebing и др., отмечавших невозможность развития нервного заболевания под влиянием чрезмерного эмоционального перенапряжения [4].

Учитывая неопределенность границ неврастении в понимании H. Bird и его ближайших последователей в США, конец XIX - начало XX столетия характеризуются серьезными клиническими исследованиями ее различных форм и вариантов [1]. Это привело к сужению диагностических рамок неврастении и исключению из нее других невротических расстройств. В этот период достаточно хорошо была описана клиника истерии и ипохондрии. Эти клинические формы наряду с неврастенией по существу наполнили всю группу основных болезненных расстройств, рассматривающихся пограничной психиатрией на протяжении XX столетия.

Большую роль в формировании взглядов врачей на психопатию сыграли работы немецкого исследователя J. Koch, описавшего в 1889 и 1891 гг. в качестве "врожденных и приобретенных отклонений психики" "психопатические неполноценности", которые не представляют собой душевную болезнь [1].

В наиболее обобщенном и фундаментальном виде концепция о психопатиях была создана E. Kraepelin на рубеже столетий. Он рассматривал пограничные психические расстройства в группах психогенных заболеваний: невроз истощения, невроз ожидания, индуцированное помешательство, истерии, невроз навязчивых состояний, неврозы при несчастных случаях у пленных, а также в семи группах психопатий, выделяя возбудимых, неустойчивых, импульсивных, "патологических лгунов", "чудаков", антисоциальных "врагов общества", "ищущих конфликтов".

В отечественной психиатрии блестящее описание клинической динамики основных форм психопатий было дано П.Б. Ганнушкиным (1926). Эти описания, ставшие классическими, до настоящего времени во многом повторяются различными исследователями. Однако П.Б. Ганнушкин использовал как клинические, так и социальные принципы выделения отдельных форм психопатий [3, c. 55]. Для возникновения различных вариантов пограничных состояний большое значение имеет так называемая органическая неполноценность, на которую обращал пристальное внимание П.Б. Ганнушкин, считавший, что в основе психопатий лежит "соматическая база", на это указывал и Н.Н. Введенский. С.Н. Давиденков обращал внимание на младенчество, а также на периоды полового созревания и старения как на этапы жизни, когда проявляются наследственно закрепленные и онтогенетически проявляемые дезадаптационные невротические механизмы. В результате формируется функциональная предрасположенность к возникновению пограничного состояния. Истоки психопатии следует искать в так называемой врожденной нервности, являющейся той почвой, на которой легко возникают патологические реакции. Основными же причинами создания этой "почвы" являются инфекции, травмы, токсические и аутотоксические факторы (общие мозговые), радиация и др., действовавшие внутриутробно или в раннем детстве [9, c. 234].

Необходимым условием возникновения и декомпенсации всех пограничных состояний является, как установил R. Sommer (1901), психогенное воздействие, порождающее несоответствие между возможностями человека и предъявляемыми к нему требованиями или между ожидаемым результатом того или иного действия и его фактическим воплощением. В.Н. Мясищев (1935) отмечал, что невротические расстройства проявляются вследствие возникновения "аффективного напряжения личности", A. Kreindler (1973) также стоит на точке зрения, согласно которой невроз вызывается борьбой между двумя аффективными состояниями, возникающей под влиянием конфликтной ситуации [4].

Следствием известной универсальности и незначительной специфичности клинических проявлений пограничных состояний является то, что на основании одномоментной оценки статуса клиента далеко не всегда можно с уверенностью говорить о той или иной их форме. Что касается вида каждого из них, то и в наши дни в полной мере можно согласиться с мнением П.Б. Ганнушкина, согласно которому "границы между отдельными психопатиями столь же расплывчаты и неопределенны, как и общие рамки всей этой... области" [3, c. 38].

Нейроциркуляторная дистония (НЦД) сегодня является одной из наиболее актуальных проблем практической медицины. В настоящее время считается общепризнанным положение, согласно которому НЦД представляет собой облигатный, неотъемлемый компонент клинической картины неврозов, которые, в свою очередь, являются наиболее частой причиной развития НЦД [24, c. 11]. Сейчас многие формы неврозов, сопровождающиеся проявлениями НЦД, рассматриваются в рамках более широкого круга патологий - психосоматических расстройств, возникающих при взаимодействии психических и соматических нарушений.

Патогенез психосоматических заболеваний отличается сложностью и многогранностью. В нем оказываются задействованными такие важные с точки зрения обеспечения оптимального уровня нейрогуморальной регуляции структуры центральной нервной системы (ЦНС), как гипоталамо-гипофизарная и лимбическая системы, регуляторные центры коры больших полушарий, надпочечные железы и т.д. Вместе с тем, необходимо подчеркнуть, что ведущую роль в развитии психосоматической патологии играет ситуация хронического стресса. Именно хронический стресс служит одним из наиболее важных факторов запуска многозвеньевого механизма развития психосоматических заболеваний с преимущественным поражением, в свою очередь, нервной либо сердечно-сосудистой, пищеварительной или других систем организма [12].

Что касается непосредственно НЦД, ее можно охарактеризовать, с одной стороны, как весьма своеобразный вариант психосоматики ("органный невроз"), с другой - как комплексное функционально-соматическое отражение дисбаланса взаимосвязей различных нейромедиаторных систем и регуляторных центров ЦНС. В связи с этим, как характерную особенность манифестации НЦД можно выделить множественность жалоб и разносторонность функциональных нарушений, отмечающихся у данного круга пациентов. Это, с одной стороны, обусловлено комплексным, многозвеньевым характером патогенеза неврозов с участием в нем как высших психических, так и вегетативных центров, с другой - определяет сложность выбора лечебной тактики при НЦД [31, c. 75].

Откуда берутся детские неврозы

Пословицы говорят: "Посеешь привычку - пожнешь характер, посеешь характер - пожнешь судьбу", "Привычка - вторая натура". Народная мудрость тонко подметила связь между образом жизни, который закладывается еще в детстве, и отношениями человека с окружающими его людьми.

Если ребенку в детстве родители постоянно внушают, что он "тюфяк, разгильдяй, оболтус", то он рано или поздно в это начинает верить. Но сначала внутри ребенка происходит конфликт, потому, что он знает, что он не такой плохой, что он старается порадовать своих родителей, а они этого не замечают, стараясь подогнать ребенка под свои мерки. Из этого конфликта вытекает нервное напряжение, с которым ребенок не может справиться. Возможно два варианта решения ребенком этой проблемы: либо он приспособится под непомерные требования взрослых, либо будет сопротивляться, что породит множество конфликтов с родителями. Если родители не хотят сменять свою "воспитательную политику", то у ребенка возникает нервное расстройство, невроз, который подрастающий человек понесет с собой во взрослую жизнь.

Причины сложных взаимоотношений между родителями и детьми, а значит, и повышенной нервозности ребенка кроются в несостоятельности родителей, неспособности выполнять материнские и отцовские обязанности. Современные родители по инерции продолжают жить своими проблемами, не задумываясь о судьбе своих детей.

Каждый из членов семьи занимается своими делами, забывая, что ребенок нуждается в постоянной любви, внимании и заботе, понимании своих проблем, которых у него много. Вместо этого современные родители стараются как можно раньше переложить воспитание собственного ребенка на детсад и школу, занимаясь тем временем собственной карьерой и своей жизнью.

Если малыш часто видит ссоры родителей, то впоследствии принимает их за норму жизни, вырабатывает привычку к подобным отношениям. Став в свою очередь родителем, подсознательно реализует заложенное в детстве представление в собственной семье [33, c. 96-97].

Никто не требует совершенства от родителей, все имеют право на ошибки, но многих из них можно было бы избежать. Для начала нужно решить собственные проблемы и проблемы взаимоотношений в семье. Ясное понимание такого требования в будущем гарантирует психическое здоровье ребенка.

Не менее важно понимание чувства меры. Избыток неоправданного внимания родителей может породить в ребенке неуверенность в собственных силах, различные комплексы, что также может привести к возникновению невроза. Адекватное отношение к возрасту ребенка (большинство родителей не может спокойно принять темпы взросления собственных детей - здесь возможны полярные мнения: то им кажется, что ребенок еще слишком маленький, то предъявляются требования, не соответствующие возрасту ребенка) - сложность, которую немногие могут преодолеть спокойно. Понимание и уважение личной жизни ребенка соблюдается далеко не всеми родителями, но это относится уже к разделу этики самих родителей.

Многие родители воспринимают собственного ребенка как еще один шанс для воплощения собственных же амбиций и нереализованных возможностей. Как и чем расплачиваются дети таких родителей, по-моему, не требуется рассказывать.

Действительно, перечислять причины детских неврозов можно долго. Главное - понять, что причины нервных заболеваний детей кроются не в несовершенстве детской природы, а в ошибках воспитания.

Некоторые родители, водя своих детей по врачам, допытываясь, отчего у ребенка тик, энурез, заикание, страхи, говорят о посторонних причинах заболевания. Первопричина в них самих - несостоятельность родителей, нехватка любви [29, c. 93].

Чтобы избежать конфликта в семье, родители должны научиться управлять своим поведением. Если они сами чувствуют, что уже на грани срыва и конфликт неизбежен и происходит это часто, то необходимо обратиться к специалисту (психологу, психотерапевту, нейропсихологу, психиатру), он поможет разобраться в ваших проблемах, вы научитесь контролировать свое поведение и избавитесь от постоянных стрессовых ситуаций, что поможет и вам и ребенку.

.2 Особенности неврозов дошкольников

Невроз является обратимым расстройством психики, которое обусловливается наличием факторов, травмирующих психику.

При неврозе нервные клетки мозга не подвергаются разрушению, но их функции зачастую серьезно расстраиваются, из-за этого неврозы считают функциональными нарушениями.

Педиатры отмечают, что у детей невроз может возникнуть под воздействием ряда причин, совместно оказавших влияние на ребенка. Основным фактором среди них является психогенный. Немалую роль играют и характерные особенности малыша, который находится под воздействием раздражителя, оказывающего на него неблагоприятный эффект. Причем здесь важно и значение этого раздражителя для конкретного ребенка. Детские неврозы связаны с различными болезнями, травмами как психологического, так и физического характера, а также бывают обусловлены неправильным воспитанием данного ребенка.

При нормальной деятельности мозга происходит равновесие возбуждения и торможения. Детям более свойственно, когда процесс возбуждения преобладает над торможением. Начиная с 3-х месяцев жизни, у некоторых детей уже начинает проявляться невротическая реакция на раздражители.

Педиатры считают, что первый период, который влияет на становление невроза, это период, когда ребенок близко связан с матерью, а второй приходит тогда, когда возникают взаимоотношения с другими родственниками и развиваются двигательные функции. Так у детей проходит несколько возрастных периодов, каждый из которых имеет свои особенности, которые в свою очередь могут повлиять на появление неврозов у ребенка. Все эти возрастные периоды чреваты возникновением конфликтов между ребенком и окружающими его людьми [27].

Для характера неврозов важно, на каком возрастном этапе они возникают. В младшем возрасте при неврозах возникают такие симптомы, как нежелание кушать, рвота, недержание кала, мочи, частое дыхание, цианоз губ, нервный кашель. Дети могут жаловаться на боль в сердце, у них меняется пульс. Иногда у детей младшего возраста наблюдаются нарушения двигательных функций, появляются судороги, тики мышц лица, повышенное возбуждение, когда ребенок беспорядочно двигается и очень беспокоен. Все эти признаки могут быть обусловлены неврозом.

Случается, что неврозы остаются у ребенка на всю жизнь. Профилактика появления патологических симптомов еще в раннем детстве, а затем купирование отклонений в поведении ребенка впоследствии могут помочь устранить развитие неврозов в более старшем возрасте. Чтобы у ребенка не было неврозов, родители должны его любить и быть внимательными к нему, не допуская при этом никаких перегибов в его воспитании.

Трудно сказать, что вкладывают в понятие "детский невроз" - по крайней мере, именно такого конкретного диагноза нет. В любом случае, невроз - это расстройство психической деятельности, обусловленное факторами, травмирующими психику. Это очень важно. Невроз не является заболеванием, при котором анализы и обследования могут особенно помочь. Т.е. речь не идет о процессах в головном мозге, которые можно увидеть, "пощупать" - нет при неврозе ни воспаления, ни опухоли, ни нарушения работы сосудов. Итог. Невроз - поражение психики, эмоциональной сферы. Причина - воздействие психотравмирующего фактора. Устраняется этот фактор - проходит болезнь. Ибо именно невроз, в отличие от всяких шизофрений и маниакально-депрессивных психозов, - это обратимое расстройство психической деятельности. Т.е. при устранении травмирующего фактора наступает выздоровление. Любые успокаивающие лекарства не могут вылечить невроз [26, c. 102-103]. Ответная реакция на психотравму будет, вполне возможно, менее выражена, но причина болезни не устраняется. Главная задача и залог успешного лечения - обнаружить и устранить то, что плохо влияет на психику: внутрисемейные разборки о методах воспитания, конфликты поколений, страхи, проблемы в детском саду и т.д. Самим, без помощи детского психиатра, обнаружить и устранить эти проблемы удается далеко не всегда.

Неврозы у детей - достаточно серьезная проблема, несмотря на то, что заболевание это излечимо. Зачастую родители не придают невротическим расстройствам ребенка должного значения, а ведь при отсутствии должного лечения они вполне способны со временем "переродиться" в устойчивые нервные нарушения.

Психоневролог А.И. Захаров приводит формулу: "Ребёнок, находящийся в состоянии стресса, перенапряжения, утомления, имеет сниженную реактивность организма (пониженный иммунитет), как правило заболевает (соматические заболевания, вегетативные нарушения). Частые болезни служат отправной точкой развития невроза" [22, c. 51].

Какие дети в большей степени подвержены неврозам?

. Дети с повышенной эмоциональной чувствительностью, которые всё очень близко принимают к сердцу; впечатлительные дети, склонные к беспокойству и волнению.

. Импрессивные дети, склонные к внутренней переработке чувств и переживаний. О таких детях говорят: "Всё держит в себе".

. Дети с внутренней неустойчивостью:

с нервной конституцией (влияние генетики: нервно-соматически ослабленные родители; полярные темпераменты родителей ребёнка; темперамент самого ребёнка);

дети с развитым чувством "Я". О таких детях можно сказать, что они не переносят повышенного, приказного и тем более раздражительного тона, оскорблений. В ответ на это, они плачут, обижаются или "уходят в себя".

Как правило, истоки возникновения неврозов заложены в семье. В семье ребёнок получает стресс от конфликтов между родителями, неправильного воспитания (гиперопека, гипоопека, повышенная требовательность, эгоцентрическое воспитание, неуёмные прин-ципы, запреты), блокирования эмоционального контакта между ребёнком и матерью (мать не даёт то тепло и ласку, которые необходимы эмоциональному, впечатлительному ребёнку) [21, c. 88-89].

Негативное отношение к ребёнку в детском саду или школе со стороны педагога служит сильным раздражителем для ослабленной нервной системы. Часто бывает так, что позиция педагога такова, что он считает правильным сообщить родителям о "баловстве", "упрямстве", "вредности" ребёнка. И родителям остаётся только "нажать", "исправить", "наказать", то есть ещё раз сделать то, от чего ребёнок страдает и ещё больше ослабить его нервную систему. Другая позиция педагога: обратить внимание родителей на болезненный характер поведения ребёнка; посоветовать, как поступить в том или ином случае, то есть творчески разрешить проблему, учитывая индивидуальность ребёнка. В первом случае педагог закрепляет или усиливает невроз, во втором - снижает его. Очень тяжело приходится детям с высоким уровнем сензитивности при психологически неграмотном воздействии со стороны педагога, что может привести к снижению самооценки, к неумению самоутвердится в детском коллективе. Существует дидактогенный невроз, основной причиной которого является нарушение значимых для ребёнка отношений педагог - ученик, где патогенным фактором могут быть неправильное поведение и слова педагога в адрес ученика. Педагогу следует учитывать повышенную ранимость мальчиков, испытывающих проблемы во взаимоотношениях с отцами или уже частично или полностью лишённых общения с ними после развода родителей. Такие мальчики болезненно переживают, когда их начинают стыдить в присутствии сверстников, указывать, что они ведут себя не так, как нужно, отстают от других, не оправдывают надежд. В подобных ситуациях дети чувствуют себя ещё более непонятыми и изолированными, становятся робкими и нерешительными или начинают "вредничать" - делать всё наперекор, вызывая негативное отношение к себе. В этом случае, как правило, похвала за успехи способствует достижению положительного результата. Действенным оказывается и вовлечение ребёнка в коллективные дела с предоставлением ему ведущей роли [19, c. 44-47].

Очень тяжело приходится детям с педагогом, имеющим невротическое расстройство. Нервный педагог не может найти общий язык, прежде всего, с нервно-расстроенными детьми. То есть вместо понимания, заботы и поддержки он переносит на детей своё раздражение и беспокойство.

В чём же должна заключаться помощь педагога детям с неврозами?

развитие навыков общения;

нахождение признания в детском коллективе;

замечать их успехи, хвалить;

поддерживать в трудную минуту, защищать от тех, кто дразнит и способен на агрессию [18, c. 63].

Профилактика неврозов у детей заключается в формировании механизмов психической саморегуляции. Эмоциональных, с развитым чувством "Я" и художественно-одарённых детей следует окружать заботой и любовью, поддерживать и развивать их чувство "Я". Но без чрезмерной опеки, потакания прихотям и капризам. Разумная твёрдость должна сочетаться с эмоциональным принятием ребёнка, чтобы он не чувствовал себя одиноким, непонятым, нелюбимым.

Виды неврозов

невроз навязчивых состояний

Для фобических неврозов (фобий) характерны навязчивые страхи, для обессивных неврозов - навязчивые движения (тики). Нервные тики могут проявляться по-разному.

истерический невроз

Для данного типа неврозов характерны моторные припадки: крики, рыдания, падения на пол и т.д.

ипохондрический невроз

Чрезмерная озабоченность собственным здоровьем, как правило, свойственна людям пожилым. Однако ипохондриками бывают и подростки: страх заболеть буквально отравляет им жизнь.

астенический невроз

Дети, страдающие неврастенией, тяжело переносят любое психическое напряжение, быстро утомляются, страдают расстройствами сна, часто плачут и легко впадают в раздражение. Вегетососудистая дистония - нередкий "спутник" астенического невроза.

невроз страха

Для подобного невроза характерны регулярные приступы страха. "Сценарии" страхов крайне разнообразны: тут боязнь и темноты, и одиночества, и смерти, и пожара, и развода родителей…

депрессивный невроз

Типичен для подросткового возраста. Стремление к одиночеству и подавленное настроение - самые распространенные "симптомы" депрессивного невроза.

Проявления неврозов

Детские неврозы могут проявляться по-разному - все зависит от типа и тяжести заболевания. Перечислим наиболее распространенные невротические проявления:

тики

Тиками называют автоматизированные привычные движения: мигание, подергивание плечами или головой, облизывание губ и т.д.

энурез

Неосознанное недержание мочи (преимущественно во время сна).

анорексия

Невротические расстройства аппетита встречаются даже у дошкольников. Попытка накормить ребенка насильно может лишь вызывать отторжение, в том числе и в прямом смысле этого слова (например, рвоту или частые срыгивания).

заикание

расстройства сна [37, c. 78]

Профилактика и лечение неврозов. При наличии признаков невроза ребенок должен быть направлен к врачу-специалисту. В ряде случаев применяется медикаментозное лечение. Дети с тяжелыми проявлениями невроза, как правило, не посещают дошкольное учреждение до выздоровления. В том случае, когда лечение проводится амбулаторно, ребенок продолжает посещать дошкольное учреждение. Это бывает при легких формах невроза. Тогда назначенные лекарственные препараты дает ребенку старшая медицинская сестра, а воспитатель должен в зависимости от формы невроза обеспечить индивидуальный подход к ребенку, не фиксировать внимания на особенностях его поведения, активно вовлекать его в разнообразную деятельность. Так, дети с легкими формами заикания могут быть избавлены от него с помощью педагогических воздействий. На первых этапах следует резко уменьшить нагрузку на психику ребенка; обеспечить продленный сон и пребывание на свежем воздухе; не фиксировать внимание ребенка на его заикании; говорить медленно и немного; декламировать стихи, петь простые песенки; предоставить ребенку возможность больше играть игрушками, строительным материалом, вовлекать его в под­вижные игры, игры с любимыми предметами.

Эти мероприятия дают хорошие результаты, особенно если заика­ние носит функциональный характер (активная речевая деятель­ность при повышенной возбудимости ребенка). Если заикание сформировалось и воспитательные воздействия не помогают, лечение проводится у логопеда и психоневролога.

Дети с патологическими привычками тоже часто посещают детские учреждения. Для того чтобы отучить от этих привычек ребенка, требуется контакт с родителями, а в дошкольном учреждении надо следить, чтобы такие дети не уединялись, больше вклю­чать их в коллективные игры. Очень важно не фиксировать внимание ребенка на том, что он трогает свои половые органы или сосет палец, а отвлекать его или занять какой-то интересной игрой.

Для профилактики неврозов в первую очередь должно быть устранено все, что мешает нормальному формированию высшей нервной деятельности; следовательно, можно сказать, что профилактика неврозов начинается с внутриутробного периода-развития, когда беременной женщине необходимо создавать оптимальные условия жизни, оберегая ее от чрезмерных волнений, всяческих семейных неурядиц, переутомления и соматических заболеваний.

После рождения ребенка профилактика включает в первую очередь создание условий для оптимального физического и нервно-психического развития и обеспечения соответствующего уровня здоровья, а также такую организацию бодрствования, которая отвечает возрастным требованием. Большое значение имеет спокойная обстановка в семье, ровное ласковое отношение взрослых, правильный воспитательный подход к ребенку, с учетом его индивидуальных особенностей.

# Глава 2. Экспериментальная работа по профилактике и коррекции неврозов у детей

## .1 Цель, гипотеза и задачи исследования

невроз дошкольник профилактика психогенный

Практический эксперимент был проведен нами на базе ДОУ №438.

Цель практического эксперимента - выявить детей, подверженных неврозам и в процессе проведения коррекционных мероприятий значительно сократить количество детей с неврозами.

Гипотеза исследования - эффективная работа по профилактике детских неврозов возможна только при совместной работе педагогов ДОУ и родителей дошкольников, поскольку одной из причин возникновения и развития неврозов у детей является психологическая обстановка в семье.

При проведении психологической работы с проблемными детьми я руководствовалась следующими принципами:

. Принцип индивидуализации предполагает учёт возраста, учёт типа детско-родительских отношений, уровня общего состояния ребёнка.

. Принцип наглядности - демонстрация упражнений, этюдов, моделирование ситуаций, игр подтверждает объяснение и помогает ребёнку их правильно выполнять.

. Принцип систематичности и последовательности заключается в непрерывности, регулярности, планомерности процесса, в котором реализуются задачи психологической работы.

. Принцип научности лежит в основе всех технологий, способствующих коррекции нежелательных личностных проявлений у детей старшего дошкольного возраста.

. Принцип оздоровительной направленности обеспечивает оптимизацию двигательной активности детей, укрепление психологического здоровья.

Целью психолого-педагогического сопровождения развития ребенка с является создание психологических условий для нормального развития и успешного обучения ребенка.

Приоритетными задачами психолого-педагогического сопровождения развития детей с в ДОУ являются:

Создание для ребенка эмоционально благоприятного микроклимата в группе, при общении с детьми педагогическим персоналом.

Учет индивидуальных особенностей развития детей в единстве интеллектуальной, эмоциональной и поведенческой сфер их проявления.

Оказание помощи детям, нуждающимся в особых обучающих программах, специальных формах организации их деятельности.

Повышение психологической компетентности воспитателей, родителей по вопросам воспитания и развития ребенка.

Достижение данных целей возможно при помощи:

Создания ситуации безусловного принятия ребенка, осознания педагогами и родителями его уникальности.

Методы психологического сопровождения: психогимнастики, психологических, развивающих игр и т.д.

Ожидаемые результаты:

 Профилактика неврозов и невротических реакций, нарушений поведения, школьной дезадаптации;

 Коррекция эмоционального самочувствия, снятие эмоциональной напряженности, снижение агрессивности и деструктивных форм поведения, в том числе негативизма, тревожности, депрессивности, беспокойства, расторможенности и пр.

 Развитие личности ребенка, создание позитивного настроя, усиление конструктивного поведения, способность осознать и выразить словами собственные действия, мысли, чувства, развитие коммуникативных навыков, успешная интеграция в общеобразовательную школу и общество сверстников.

Задачи психологического сопровождения решаются в работе с отдельными детьми, подгруппой, а так же родителями и педагогами. В связи с этим осуществляется несколько направлений в работе психолога:

 психологическое просвещение и профилактика;

 психологическая диагностика;

 психологическая коррекция и развитие;

 психологическое консультирование.

Цель работы педагога-психолога с родителями: гармонизация детско-родительских отношений для снятия риска возникновения и развития неврозов.

В соответствии с этой целью я ставила следующие задачи в работе с родителями:

 формировать у родителей способность понимать эмоциональное состояние, переживания, личностные особенности своего ребенка;

 осуществлять психолого-педагогическое просвещение с целью повышения психологической грамотности;

 обучить эффективным способам общения с сыном или дочерью.

В практике психологической работы с агрессивными, тревожными, гиперактивными детьми мы применяли следующее:

 проверяются соответствие жалоб родителей/педагогов истинному положению вещей (т.е. необходимо исключить субъективизм у взрослых в оценке поведения ребенка);

 анализирую жалобы и претензии к ребенку и взаимоотношения его с тем, кто обращается к психологу, поскольку не исключено, что негативные проявления носят избирательный характер;

 изучаю личность ребенка с помощью диагностических методов, беседую с родителями, педагогами воспитанников.

Я уделяла особое внимание ближайшему окружению дошкольников, в первую очередь семьи. Индивидуальную коррекционную работу с агрессивными детьми я провожу по следующим направлениям: обучение дошкольников способам выражения гнева в приемлемой форме, приемам саморегуляции, отработка навыков общения в возможных конфликтных ситуациях, формирование эмпатии; с гиперактивными дошкольниками - развитие внимания, контроля поведения; отработка конкретных навыков взаимодействия с взрослыми и сверстниками; работа с гневом, с тревожными детьми - повышение самооценки дошкольников, обучение приемам саморегуляции.

## 2.2 Методика исследования

Психологическая диагностика является частью общей системы диагностики детей дошкольного возраста, включающей еще педагогическую, логопедическую и медицинскую.

Психологическая диагностика проводится с целью:

 определения актуального уровня развития детей,

 его соответствия возрасту,

 выявления личностных особенностей ребенка.

Она проводится для того, чтобы правильно наметить основные направления коррекционно-развивающей работы, смоделировать индивидуальный маршрут развития каждого ребенка.

Основные направления психологической диагностики

Начинается диагностическое обследование с анализа следующих моментов:

внешний вид ребенка (опрятность, аккуратность, небрежность, нечистоплотность);

контактность;

проявление инициативы;

усидчивость (или расторможенность)

интерес к обследованию;

работоспособность и темп.

Познавательная сфера [4]

Мышление.

 наглядно-образное (оперирование образами, проведение мыслительных операций с опорой на представление).

 логическое (проведение мыслительных операций с опорой на понятия, отражающие сущность предметов и выражающиеся в словах или других знаках).

Память: кратковременная слуховая и зрительная; запоминание, сохранение и последующее воспроизведение информации.

Восприятие: формирование объективного образа предмета или явления, непосредственно действующего на органы чувств.

Мелкая моторика: мышечные движения кистей и пальцев рук как завершение внутреннего психологического процесса, психической деятельности.

Эмоционально-личностная сфера

Эмоциональный комфорт в детском саду.

Личностная и волевая готовность к школе.

Симптомы психосоматики.

Повышенная тревожность.

Проявления агрессивности.

Страхи.

Коммуникативная сфера.

Статус в группе.

Коммуникативные навыки в общении со сверстниками и взрослыми.

В нашей работе был использован опросник Захарова А.И. "Ваш ребенок болен неврозом или заболеет, если…"

Цель: данный опросник может быть использован с целью оценки невротической симптоматики у ребенка родителями, педагогом или психологом.

Описание: Этот опросник содержит утверждения, описывающие невротический тип личностного реагирования детей.

Инструкция: "Оцените степень выраженности каждого из признаков невротизации в поведении или состоянии ребенка в соответствии со шкалой: интенсивное - 2 балла, встречается периодически - 1 балл, отсутствует - 0 баллов".

Количественный анализ: Подсчет общего количества баллов, оценка уровня невротизации:

если набрано от 20 до 30 баллов, то наличие невроза у ребенка достоверно;

если набрано от 15 до 20 баллов, то нервное расстройство было или будет в ближайшее время;

если набрано от 10 до 15 баллов, то нервное расстройство не обязательно достигающее стадии заболевания;

если набрано от 5 до 10 баллов, то необходимо более внимательно относиться к нервной системе ребенка;

если набрано до 5 баллов, то отклонения несущественны или являются выражением возрастных преходящих особенностей ребенка.

Качественный анализ: интерпретируется полученный показатель. Можно проанализировать группы симптомов:

сомато-вегетативные: 12, 14, 15;

эмоциональные трудности (сензитивность, лабильность, страхи, снижение настроения): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10;

самооценочные проблемы: 11, 13.

Бланк ответов

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата проведения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Инструкция: "Оцените степень выраженности каждого из признаков невротизации в поведении или состоянии ребенка в соответствии со шкалой: интенсивное - 2 балла, встречается периодически - 1 балл, отсутствует - 0 баллов". Анкета-опросник, который использовался в данном исследовании, представлена в приложении №2.

В таблице 1 представлены данные уровня психологической устойчивости дошкольников на констатирующем этапе нашей экспериментальной работы.

Таблица 1. Уровень психологической устойчивости дошкольников на констатирующем этапе

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Имя ребенка | Уровень психологической устойчивости дошкольников |
| 1 | Максим В. | Средний  |
| 2 | Артем С. | Средний  |
| 3 | Андрей Е. | Средний  |
| 4 | Антон П. | Высокий  |
| 5 | Юра Д. | Средний  |
| 6 | Елена В. | Высокий  |
| 7 | Руслан А. | Средний  |
| 8 | Денис К. | Средний  |
| 9 | Юля Р. | Высокий  |
| 10 | Влад А. | Средний  |
| 11 | Саша Х | Средний  |
| 12 | Лиза П. | Низкий  |
| 13 | Вика С. | Высокий  |
| 14 | Алексей Р. | Низкий  |
| 15 | Вова Ш. | Высокий  |
| 16 | Миша Л. | Низкий  |
| 17 | Оля К. | Средний  |
| 18 | Олег Д. | Низкий  |
| 19 | Гриша Ш. | Низкий  |
| 20 | Виталий В. | Низкий  |

Из таблицы видно, что у 5 из 20 детей высокий уровень психологической устойчивости. Они не склонны к неврозам. У 6 детей был зафиксирован низкий уровень психологической устойчивости, у 9 - средний.

В результате комплексного анализа выявились дети с агрессивностью, психомоторной гиперактивностью, неустойчивым настроением, тревожным состоянием, заниженной самооценкой

Нами был проведен тематический тренинг для родителей "Когда ребенок сводит взрослого с ума"

Цель:

профилактика и предупреждение возможности возникновения детских неврозов.

Задачи:

повысить родительскую компетентность в понимании природы внутренних переживаний и потребностей ребенка дошкольного возраста;

формировать у родителей умение смотреть на мир глазами ребенка;

помочь родителям осознать собственную воспитательную позицию в ситуации затруднительного общения с ребенком.

Регламент - 1 час

Классификационные характеристики тренинга:

организационно-деятельностная;

с материализованным результатом (игровые рисуночные упражнения);

в игровом времени;

с использованием ИКТ (интерактивная доска);

коммуникативная (устная, письменная, визуальная);

Методическое обеспечение

Методы активного обучения:

неимитационные (дискуссия);

неигровые методы (анализ конкретных ситуаций. Действие по инструкции, решение ситуативных задач);

Реквизит:

анкета "Что вас тревожит в собственном ребенке?";

визуальный материал на интерактивной доске (схематические рисунки ситуаций неправильного поведения родителей, фраза "Истерика взрослого - это, как правило, способ манипулирования и эмоционального шантажа, а истерика ребенка...", тезис "Детские истерики как воспитательное средство для родителей, развивающее у них выдержку, терпение и мудрость", рисунок "100 указаний в день")

листы бумаги для проведения рисуночных, графических упражнений (4 листа)

Информационный банк:

. Виноградова Н.Ф., Т.А. Куликова. Дети, взрослые и мир вокруг - М.: Просвещение, 1993 г.;

. журнал "Управление ДОУ" №8-2005;

. Островская Л.Ф., Почему ребенок не слушается - Москва: Просвещение, 1977 г.;

. Файнберг С.Г., Почему ребенок стал нервным - Ленинград: Медицина, 1975 г.

Сценарный план

Теоретическая часть

. Почему ребенок растет нервным?

. Что такое неврозы и неврозоподобные состояния? (старшая медсестра Смирных Н.А.)

. Опросник для родителей "Что тревожит вас в собственном ребенке?"

Практическая часть 1. Составление портрета ребенка, который сводит взрослого с ума.

(родители проговаривают характеристики, ведущий или сами родители пишут на интерактивной доске - по возможности некоторые научные определения характеристик зачитываются из словаря по семейному воспитанию.)

. Разрешение ситуаций затруднительного и неправильного поведения родителей при общении с ребенком (презентация схематических рисунков, обсуждение по подгруппам)

. Игровые рисуночные упражнения: "Что я разрешаю своему ребенку?", "Что я запрещаю своему ребенку?", "Что я запрещаю своему ребенку, но иногда уступаю?", "Что я разрешаю, но ставлю условия?"

(каждой подгруппе передаются листы бумаги с данными надписями, родители рисуют или пишут одним словом, затем результаты вывешиваются на мольберте. Обсуждение пунктов памятки "О правилах жизни ребенка в семье")

. Выскажите свое мнение:

Истерика взрослого это, как правило, способ манипулирования и эмоционального шантажа, а истерика ребенка...

Вспомните, когда вы последний раз позволяли себе бурную вспышку эмоций? (на интерактивной доске)

. Придумайте метафору взаимодействия взрослого с ребенком в состоянии истерики.

. Обсуждение тезиса:

"Детские истерики как воспитательное средство для родителей, развивающее у них выдержку, терпение и мудрость"

. Кривая истерики на доске:

концентрация эмоциональной энергии

эмоциональный выброс

спад эмоциональной энергии

Как при этом лучше вести себя взрослому?

. Игра "Связующая нить"

(во время игры родители высказываются о том, какое у них впечатление от тренинга, что могут пожелать).

Ведущий обращает внимание на то, что искренность ответов и доброжелательный настрой сделали данную встречу интересной и познавательной.

Обратная связь. Анкета.

Почему ребенок растет нервным?

(выступление старшего воспитателя)

Причины:

Ошибки в воспитании;

Неправильное воспитание в раннем детстве;

Слабая нервная система.

Отчего происходит нервный срыв?

И.П. Павлов и его ученики установили, что невроз развивается:

при перегрузке процесса возбуждения;

при перегрузке тормозного процесса;

перенапряжение их подвижности, т.е. "сшибки" возбуждения и торможения.

Коррекционные занятия проводились в форме игровой терапии.

Я считаю своей главной задачей обучать детей приемам саморасслабления и снятию психомышечного напряжения (особенно с такими невротическими проявлениями, как возбудимость, страхи, агрессивность, истерические реакции). На индивидуальных занятиях я особое внимание уделяю обучению дошкольников релаксации, которое проводится в несколько этапов.

Обучение дошкольников релаксации проводилось в несколько этапов.этап - пропедевтический.

Ребенка необходимо научить полностью расслабляться. При этом широко используется показ и тактильная помощь. (Например, упражнения: "Роняем руки", "Трясем кистями", "Стряхиваем воду с пальцев", "Мельница" и др.) Необходимо улавливать точную локализацию ощущений. (Педагог-психолог должен взять руку ребёнка, встряхнуть её, погладить спинку, определяя, где напряжение.) На каждом занятии разучивается не более одного упражнения. Обучение можно осуществлять как индивидуально, так и с подгруппой детей (2-3 человека).этап - обучающий.

Ребенка необходимо научить отличать мышечное напряжение от расслабления мышц, чувствовать разницу между этими двумя состояниями без фиксации внимания на дыхании (игры c шишками, песком, "Кулачки", "Пружинки", "Шарик" и др.).этап - обучение мышечному расслаблению с фиксацией внимания на дыхании.

После того как ребенок научился выполнять отдельные упражнения, направленные на расслабление мышц рук, ног, туловища, шеи, лица, из данных упражнений можно составить тренаж и проводить с подгруппой детей (5-6 человек) без использования формул самовнушения - это и будет IV этап.этап - введение "формул самовнушения", обучение детей навыкам проговаривания их про себя (с шестилетнего возраста).

При составлении комплексов для релаксации дошкольников необходимо учитывать специфику детского восприятия. В силу того, что у них хорошо развито воображение и превалирует наглядно - образное мышление, желательно, чтобы названия упражнений и их содержание носили образный характер.

Важно учитывать и возрастные особенности. Детям 5-7 лет гораздо легче расслабиться и получить удовольствие от выполняемых упражнений, если тренаж будет построен в игровой форме.

При релаксации желательно использовать тихую мелодичную музыку, которая поможет детям отвлечься от посторонних мыслей и успокоиться. Если определенная мелодия постоянно сопровождает один и тот же тренаж, то организм ребенка сам настраивается на ее восприятие, и уже после нескольких тренировок расслабление наступает при первых звуках музыки. Для получения наибольшего оздоровительного эффекта необходимо соблюдать ряд правил.

. Упражнения на релаксацию выполняются в тихой, спокойной обстановке.

. Расслабляться лучше с закрытыми глазами.

. При выполнении упражнений используются различные позы: лежа, сидя и даже стоя.

. Во время выполнения упражнений на релаксацию нужно учить детей распознавать ощущение напряженности и расслабленности.

. При проведении релаксации целесообразно использовать комплекс определенных приемов: контраст напряжения, контролируемое дыхание и самовнушение.

. Нельзя в спешке заканчивать релаксацию.

. Необходимо внимательно следить за самочувствием и состоянием детей после релаксации: если взрослый замечает, что ребенок испытывает страх, повышенную возбужденность, напряжен, то надо выяснить причину и при необходимости прекратить занятия. Причины возникновения такого поведения могут быть разными: неверно понятые и, следовательно, неправильно выполненные упражнения; неадекватность психики ребенка, которая не позволяет ему заниматься релаксацией в группе.

При релаксации целесообразно использовать следующие музыкальные произведения, как "Сладкие грезы" П.И. Чайковского, "Грустный вальс" Я. Сибелиуса, "Фантазия - экспромт" Ф. Шопена, "Аве - Мария" Ф. Шуберта, "Лунная соната" Л. Бетховена и др.

При переутомлении и нервном истощении рекомендуются такие произведения, как "Утро" Э. Грига, "Полонез" М.К. Огинского.

При угнетенном, меланхолическом настроении можно использовать такие произведения как "К радости" Л. Бетховена, "Аве - Мария" Ф. Шуберта. При выраженной раздражительности, гневливости - "Хор пилигримов" Р. Вагнера, "Сентиментальный вальс" П.И. Чайковского; при снижении сосредоточенности внимания - "Времена года" П.И. Чайковского, "Лунный свет" К. Дебюсси, "Грезы" Р. Шумана.

Дополнительные упражнения на релаксацию при работе с детьми старшего дошкольного возраста

• Ноги

Подними левую ногу, поверни ее носком к себе и напряги ее. Отметь места, где чувствуешь максимальное напряжение (верхняя и нижняя часть бедра, колено, икра, передняя и задняя часть стопы и носок). Медленно расслабь ногу и опускай ее, пока стопа не окажется на полу. Убедись, что нога полностью расслаблена. Заметь и запомни разницу в мышечных ощущениях. Повтори упражнение с правой ногой.

• Живот

Напряги живот, поджав его и сделав твердым, как доска. Отметь места, где ты чувствуешь максимальное напряжение. Медленно расслабь живот. Заметь, как чувствуют себя расслабляющиеся мышцы, затем расслабь их полностью. Заметь и запомни разницу в мышечных ощущениях.

• Спина

Наклонись вперед. Отведи локти максимально назад и попробуй свести лопатки. Отметь места, где ты чувствуешь максимальное напряжение. Медленно расслабься, выпрямись в кресле и вытяни руки до тех пор, пока они не лягут на колени в расслабленном состоянии. Заметь, как чувствуют себя расслабляющиеся мышцы, затем расслабь их полностью.

• Грудная клетка

Напряги грудную клетку. Попытайся сжать ее. Отметь места, где ты чувствуешь максимальное напряжение. Медленно расслабь грудь. Заметь, как чувствуют себя расслабляющиеся мышцы, затем расслабь их полностью. Заметь и запомни разницу в мышечных ощущениях.

• Руки

Выпрями правую руку, сожми кулак и напряги руку от плеча до кисти. Отметь места, где ты чувствуешь максимальное напряжение. Обрати внимание на те области, которые напряжены больше всего. Медленно расслабляй руку начиная с предплечья до тех пор, пока она не ляжет на колени в расслабленном состоянии. Заметь, как чувствуют себя расслабляющиеся мышцы, затем расслабь их полностью. Заметь и запомни разницу в мышечных ощущениях. Повтори упражнение с левой рукой.

• Ниже пояса

Напряги нижнюю часть тела, включая бедра и ягодицы. Ты должен почувствовать, как будто слегка приподнялся над креслом. Ты можешь заметить, что твои ноги тоже немного напряглись. Отметь места, где ты чувствуешь максимальное напряжение. Медленно расслабься в кресле. Заметь и запомни разницу в мышечных ощущениях.

• Шея

Напряги шею. Отметь места, где ты чувствуешь максимальное напряжение. Обрати особое внимание на те области, которые напряжены больше всего. Медленно расслабь шею. Заметь, как чувствуют себя расслабляющие мышцы, затем расслабь их полностью. Отметь разницу в мышечных ощущениях.

• Лоб

Наморщи лоб. Отметь места, где ты чувствуешь максимальное напряжение. Медленно расслабь лоб и особо внимательно следи за теми областями, которые напряжены больше всего. Понаблюдай несколько секунд, как чувствуют себя расслабившиеся мышцы, затем расслабь их полностью. Отметь разницу в мышечных ощущениях.

• Глаза

Очень плотно закрой глаза. Отметь места, где ты чувствуешь максимальное напряжение. Твои глаза должны быть напряжены в верхней и нижней частях век и по внешним и внутренним границам глаза. Обрати особое внимание на те области, которые напряжены больше всего. Постепенно расслабь мышцы глаз, медленно открывая их. Отметь разницу в мышечных ощущениях.

• Нос

Наморщи нос. Отметь места, где ты чувствуешь максимальное напряжение. Обрати особое внимание на те области, которые напряжены больше всего. Постепенно расслабь нос, сняв все напряжение. Понаблюдай несколько секунд, как чувствуют себя расслабившиеся мышцы, затем расслабь их полностью. Отметь разницу в мышечных ощущениях.

• Улыбка

Широко улыбнись. Отметь места, где ты чувствуешь максимальное напряжение. Губы должны быть широко растянуты. Постепенно расслабь лицо. Понаблюдай несколько секунд, как чувствуют себя расслабившиеся мышцы, затем расслабь их полностью.

• Язык

Крепко прижми язык к небу. Отметь места, где ты чувствуешь максимальное напряжение. Медленно расслабь эти мышцы, опуская язык вниз. Обрати особое внимание на те области, которые напряжены больше всего. Заметь, как чувствуют себя расслабляющиеся мышцы, затем расслабь их полностью. Отметь разницу в мышечных ощущениях.

• Челюсти

Напряги челюсти. Отметь места, где ты чувствуешь максимальное напряжение. Медленно разожми челюсти и отметь ощущение освобождения. Заметь, как чувствуют себя расслабляющиеся мышцы, затем расслабь их полностью. Отметь разницу в мышечных ощущениях.

• Губы

Подожми губы. Отметь места, где ты чувствуешь максимальное напряжение. Обрати особое внимание на те области, которые напряжены больше всего. Заметь, как чувствуют себя расслабляющиеся мышцы, затем расслабь их полностью. Отметь разницу в мышечных ощущениях.

Таблица 2. Уровень психологической устойчивости дошкольников на формирующем этапе

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Имя ребенка | Уровень психологической устойчивости дошкольников |
| 1 | Максим В. | Средний  |
| 2 | Артем С. | Средний  |
| 3 | Андрей Е. | Средний  |
| 4 | Антон П. | Высокий  |
| 5 | Юра Д. | Высокий |
| 6 | Елена В. | Высокий  |
| 7 | Руслан А. | Средний  |
| 8 | Денис К. | Средний  |
| 9 | Юля Р. | Высокий  |
| 10 | Влад А. | Высокий |
| 11 | Саша Х | Высокий |
| 12 | Лиза П. | Низкий  |
| 13 | Вика С. | Высокий  |
| 14 | Алексей Р. | Низкий  |
| 15 | Вова Ш. | Высокий  |
| 16 | Миша Л. | Низкий  |
| 17 | Оля К. | Средний  |
| 18 | Олег Д. | Средний |
| 19 | Гриша Ш. | Средний |
| 20 | Виталий В. | Средний |

Из таблицы видно, что на данном этапе эксперимента высокий уровень психологической устойчивости был зафиксирован у 8 детей. Склонность к неврозам осталась только у 3 детей. Средний уровень психологической устойчивости зафиксирован у 9 дошкольников.

Как видим, можно наблюдать позитивную динамику проводимой нами работы как родителями, так и с их детьми.

## 2.3 Результаты исследования

Контрольный этап. Данный этап представляет собой проведение оценки результативности проводимых занятий и заключается в сравнении показателей первичной (до начала занятий) диагностики с результатами обследования после занятий с акцентом на указанные в коррекционной карте отклонения в поведении. Результаты наблюдений, мнений взрослых, диагностики были обобщены и анализированы, т.е. они являются своего рода материалом, на основании которого готовится письменное заключение по итогам реализации проведенных занятий в отношении каждого ребенка. В нем резюмируются нарушения (отклонения) в поведении, выявленные до работы, используемые методы и приемы работы с данным ребенком, их эффективность (или неэффективность), общая оценка результатов и дальнейшие рекомендации родителям и педагогам.

Таблица 3. Уровень психологической устойчивости дошкольников на контрольном этапе

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Имя ребенка | Уровень психологической устойчивости дошкольников |
| 1 | Максим В. | Высокий  |
| 2 | Артем С. | Средний  |
| 3 | Андрей Е. | Средний  |
| 4 | Антон П. | Высокий  |
| 5 | Юра Д. | Высокий |
| 6 | Елена В. | Высокий  |
| 7 | Руслан А. | Средний  |
| 8 | Денис К. | Высокий |
| 9 | Юля Р. | Высокий  |
| 10 | Влад А. | Высокий |
| 11 | Саша Х | Высокий |
| 12 | Лиза П. | Средний |
| 13 | Вика С. | Высокий  |
| 14 | Алексей Р. | Низкий  |
| 15 | Вова Ш. | Высокий  |
| 16 | Миша Л. | Средний |
| 17 | Оля К. | Средний  |
| 18 | Олег Д. | Средний |
| 19 | Гриша Ш. | Средний |
| 20 | Виталий В. | Средний |

По завершении нашего эксперимента значительно улучшилась психологическая устойчивость дошкольников. Лишь у одного ребенка были отмечены серьезные признаки невроза. Для эффективной коррекции с ним необходимо будет проводить индивидуальную работу. Количество детей с высоким уровнем психологической устойчивости по окончании эксперимента составило 10 человек, а со средним - 9. Как видим, наша работа, проведенная как с детьми, так и с родителями показала свою эффективность.

В ходе коррекционно-развивающей работы были решены следующие задачи:

 развитие познавательной активности детей;

 развитие общеинтеллектуальных умений: приемов анализа, сравнения, обобщения, навыков группировки и классификации;

 нормализация познавательной деятельности, формирование умения ориентироваться в задании, воспитание самоконтроля и самооценки;

 развитие словаря, устной монологической речи детей в единстве с обогащением знаниями и представлениями об окружающей действительности;

 психокоррекция поведения ребенка;

 формирование навыков общения, правильного поведения.

## 2.4 Обсуждение результатов

Курс практических занятий проводился в форме игровой терапии и в течение всего курса в составе коррекционно-развиваюших группы (5-6 детей).

Перевоплощаясь в определенный образ, дети с увлечением участвуют в занятиях. Благодаря этому, они безопасно проявляют свои эмоции и чувства, что вызывает у детей живой интерес.

Обучение дошкольников способам выражения гнева в приемлемой форме, отработка навыков общения в возможных конфликтных ситуациях, формирование эмпатии - одни из основных направлений работы с агрессивными детьми. В целях коррекции агрессивного поведения у детей я использую: подвижные игры, способствующие нейтрализации агрессии, снятию накопившегося напряжения.

Коррекционное воздействие на гиперактивных детей мы осуществляли при помощи игр для развития тактильного взаимодействия, пальчиковых игр, подвижных игр с использованием сдерживающих моментов, психогимнастических этюдов для обучения пониманию и выражению эмоционального состояния, песочной терапии. Моя психологическая практика показала то, что коррекционную работу с гиперактивными детьми более эффективно строить поэтапно: индивидуально, по парам, по подгруппам.

В работе с тревожными детьми я использую такие методы и приемы: рисование для выявления и отработки страхов; проигрывание проблемных ситуаций, являющихся травмирующими для тревожного ребенка, подвижные игры для развития коммуникативных навыков; использование элементов сказкотерапии, художественных произведений с ярко прорисованными характерологическими чертами героев и явным разрешением проблем.

В работе с данными категориями детей я обучаладетей приемам саморегуляции через использование этюдов и игр релаксационной направленности, визуализаций, применение музыкотерапии, фототерапии.

По итогам проведенной работы на данный момент, можно говорить о положительных промежуточных результатах дети стали более уравновешенными, спокойными, уступчивыми, понимающими других (если говорить об агрессивных детях). Те дошкольники, кому данная работа была назначена для снижения тревожности, приобрели уверенность, более активно участвуют в играх и отвечают на занятиях.

Психологическая работа с детьми по психокоррекции получила положительную оценку со стороны родителей и воспитателей. По мнению заинтересованных взрослых, в результате прохождения курса занятий у детей наблюдается снижение агрессивности, тревожности, дошкольники стали увереннее в себе, стали относиться терпимее друг другу, а это значит, что у них формируется чувство сопереживания (эмпатия).

Таким образом, для сохранения психологического здоровья, социального благополучия и коррекции нежелательных личностных проявлений у проблемных дошкольников необходимо выполнение следующих условий:

• понимание актуальности психологической работы с проблемными детьми, поддержка со стороны администрации ДОУ;

• подбор диагностических методов и развивающих игр и упражнений, адекватных особенностям детей дошкольного возраста.

• включение в профилактическую работу педагогического коллектива ДОУ;

• толерантная позиция родителей и активное участие родителей во взаимодействии с психологом ДОУ.

Для меня важно, чтобы каждому ребёнку было комфортно в нашем детском саду, чтобы он с удовольствием хотел в него ходить и чувствовал себя там хорошо.

Главная моя задача заключается не в том, чтобы решить возникшую проблему за участников образовательного процесса, которые обращаются за помощью, а в том, чтобы объединить усилия родителей, педагогов и психолога для её решения.

Моё профессиональное кредо я выражаю так: "Бриллианты - это всего лишь кусочки угля, которые хорошо поработали над собой".

# Выводы

В педагогической практике, независимо от возраста ребенка, необходимо обеспечить основные условия, влияющие на скорость формирования и прочность выработки навыков, умений и других поведенческих реакций ребенка.

Поступление ребенка в ДОУ всегда сопровождается определенными психологическими трудностями, т.к. условия учреждения специфичны: длительное совмещённое пребывание с большим количеством сверстников, особая микросоциальная среда, встреча с незнакомыми взрослыми, несовпадение приемов обращения и воспитания дома и в ДОУ.

Возрастная неврозность нервной системы, системы адаптационных механизмов в периоде адаптации приводит к психическому нарушению, нарушению поведения (отказ от еды, нарушение сна, капризы, немотивированный плач, двигательная расторможенность, отказ играть с другими детьми и т.д.), снижению защитных сил организма, что способствует заболеванию ребенка.

Облегчить ребенку состояние адаптации возложено при комплексном подходе: подготовка ребенка в детской поликлинике и организма жизни вновь поступивших непосредственно в ДОУ. Все вновь поступающие дети должны быть окружены особым вниманием, лаской, заботой о хорошем его самочувствие. Временное сохранение привычных для ребенка приемов воспитания, даже в том случае, если они противоречат установленным в детском учреждении правилам, помогает ему легче адаптироваться , к новым условиям. Значительно быстрее и легче адаптируется ребенок, если семья поддерживает приемы воспитания, используемые в ДОУ. Нормальное поведение ребенка характеризуется его активным, эмоционально - положительным отношением к окружающему: он живо интересуется всем, что происходит вокруг, охотно вступает в общение со взрослыми, без капризов выполняет требования взрослых. Но нельзя требовать от ребенка раннего возраста, чтобы его поведение было оптимальным. Незрелость его мозга и несовершенство функций приводят к определенной неустойчивости поведения. Ребенок раннего возраста может не сразу ответить на вопрос, заплакать, если у него забирают игрушку или укладывают спать. Но такие реакции кратковременны, непостоянны, если у ребенка нет заболеваний. Воспитание ребенка без учета его индивидуальных особенностей, насильственное навязывание ему такого поведения, которое не соответствует его потребностям, игнорирование его как личности, частые травмирующие ситуации могут привести к проявлениям неврозности. Чтобы не возникли такие проявления, необходимо в семье и в ДОУ создать оптимальные условия развития - макро и микроклимат, обеспечить достаточную, но не чрезмерную физическую и психическую активность, полноценное обучение со взрослыми, правильной организации коллективных игр, систематитческого пребывания на свежем воздухе, чередование активности и отдыха, смены различных видов деятельности, закаливающих процедур.

# Заключение

Важными факторами профилактики невроза являются:

• здоровый психологический климат в семье и в ДУ;

• благожелательная психологическая атмосфера в межличностных отношениях.

Другим звеном, способствующим укреплению организма в целом и нервной системы в частности, является правильно организованный гигиенический режим, который воспитывает волю, усиливает жизненный тонус, повышает работоспособность.

Основные элементы гигиенического режима; гигиена сна, короткая утренняя гимнастика, утренняя водная процедура, регулярный прием пищи, ежедневные прогулки. Следует добиться того, чтобы выполнение режима стало необходимой привычкой. Он должен войти организующим началом в повседневный быт и труд каждого человека.

Для ребенка с хрупкой нервной системой активный отдых не только приносит разнообразные впечатления и успокаивает, но и закаляет физически.

В заключение хотелось бы отметить, что знать психологию детей необходимо. Любить их - обязательно! Любить разумно, преданно, нежно. Только научить и научиться этому трудно. Это - особый дар, которым жизнь наделяет большинство людей, но, увы, не всех. Хорошо бы, чтобы каждый взрослый не забывал, что и он был когда-то ребенком.

Воспитательная работа должна включать индивидуальный подход к детям и щадящий режим. Всячески поощрять у ребенка проявления самостоятельности, он охотнее выполняет требования в виде просьбы, а не приказа. Недопустимо срывать свое настроение на детях, проявлять недовольство их просьбам, а надо поиграть с ними, почитать сказку.

Чтобы воспитать здорового, спокойного ребенка, очень важно отучать его плакать. Плач - простая вредная привычка, ослабляющая нервную систему и весь организм в целом. Дети, которые часто плачут, становятся нервными, плохо развиваются, у них нарушается сон и аппетит. Для предупреждения плача и капризов важно воспитывать ребенка так, чтобы он не получал от них ни прямых ни косвенных выгод. Ласкать ребенка нужно не тогда, когда он плачет, а когда он ведет себя хорошо.

# Библиография

1. Александровский Ю.А. Пограничная психиатрия и современные социальные проблемы / Ю.А. Александровский. - Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. - 111 с.

. Баландина Л.А. Диагностика в детском саду. Содержание и организация диагностической работы в дошкольном образовательном учреждении: методическое пособие. / Л.А. Баландина, В.Г. Гаврилова, И.А. Горбачева. - Ростов н/Д: "Феникс", 2003, - 288 с.

. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика / П.Б. Ганнушкин / Избранные труды. - М., 1964.

. Гарбузов. Нервные дети. - Л., 1990.

. Дробинская А.О. Школьные трудности "нестандартных" детей. - М., 2001.

. Здоровье и физическое развитие детей в дошкольных образовательных учреждениях: проблемы и пути оптимизации: / Материалы Всероссийского совещания. - М.: Издательство Гном и Д, 2001. - 140 с.

. Зейгарник Б.В. Патопсихология / Б.В. Зейгарник. - 2-е изд. - М.: Изд-во МГУ, 1986. - 287 с.

. Каралашвили Е.А. Медико-психолого-педагогическая служба в ДОУ: организация работы. / Под ред. Е.А. Каралашвили. // Приложение к журналу "Управление ДОУ" - М.: ТЦ "Сфера", 2006. - 128 с.

. Карвасарский Б.Д. Неврозы. - М.: Медицина, 1990. - 573 с

. Карвасарский Б.Д. Психотерапия / Б.Д. Карвасарский. - М.: Медицина, 1985. - 303 с.

. Лосев П.Н. Коррекция речевого и психического развития детей 4-7 лет: Планирование, конспекты занятий, игры, упражнения / Под. ред. П.Н. Лосева - М.: ТЦ Сфера, 2005. - 160 с.

. Марцинковская Т.Д. Диагностика психического развития детей: пособие по практической психологии. / Т.Д. Марцинковская. - М.: ЛИНКА - ПРЕСС, 1997. - 176 с.

. Нищева Н.В. О здоровье дошкольников. Родителям и педагогам / Сост. Н.В. Нищева. - СПБ., "ДЕТСТВО - ПРЕСС", 2006. - 208 с.

. Панфилова М.А. Игротерапия общения: Тесты и коррекционные игры: практическое пособие для психологов, педагогов и родителей. / М.А. Панфилова. - М.: Издательство ГНОМ и Д", 2000. - 160 с.

. Савельева Н.Ю. Организация оздоровительной работы в дошкольных образовательных учреждениях: / Н.Ю. Савельева. - Ростов н\Д: "Феникс", 2005. - 128 с.

. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства / Г.К. Ушаков. - М.: Медицина, 1987. - 304 с.

. Чибисова М.Ю. Психолог на родительском собрании. / М.Ю. Чибисова, Н.В. Пилипко. Психолог в школе М.: Генезис, 2004. - 136 с.

. Шипицина Л.М. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста. / Л.М. Шипицина, А.А. Хилько, Ю.С. Галлямова. - СПб.: "Речь", 2003. - 240 с.

. Широкова Г.А. Справочник дошкольного психолога. / Г.А. Широкова - Ростов - н/Д: "Феникс", 2005. - 384 с.

. Эриксон Э. Детство и общество / Э. Эриксон. - СПб.: Речь, 2002. - 235с.

. Якимова М.Н. Региональная система дошкольного образования: теория и практика сетевого партнерства: учебно-методическое пособие. / М.Н. Якимова, Т.А. Шааб, Л.М. Волкова. - Новокузнецк: МОУ ДПО ИПК, 2008. - 205 с.

. Захаров А.И. Дневные и ночные страхи у детей. - СПб.: "СОЮЗ", 2000.

. Каган В. Психотерапия. - СПб., 1998.

. Кузьмина М. Детский невроз страха // Школьный психолог №25 2000. С. 10-11.

. Лебедева Л. Полезная экспрессия // Школьный психолог №45, 2002. С. 8-9.

. Левченко И.Ю. Патопсихология. - М., 2002.

. Образцова Л. Как бороться с неврозами. - СПб., 2001.

. Самоукина Н.В. Игры в школе и дома: Психотехнические упражнения и коррекционные программы. - М.: Новая школа, 1993.

. Свядощ А.М. Неврозы. - М., 1982.

. Веракса А.Н. Индивидуальная психологическая диагностика ребенка 5-7 лет: Пособие для психологов и педагогов / А.Н. Веракса. - М.: Мозаика-Синтез, 2009. - 128 с.

. Кокарева А.В. Использование сенсорной комнаты в коррекционной работе с детьми, имеющими отклонения в поведении / А.В. Кокарева // Психолог в детском саду. - 2008. - №4. - С. 74-79.

. Краснощекова Н.В. Диагностика и развитие личностной сферы детей старшего дошкольного возраста. Тексты. Игры. Упражнения / Н.В. Краснощекова. - Ростов н/Д.: Феникс, 2006. - 299 с.

. Кулакова В.Д. Охрана психологического здоровья дошкольников / В.Д. Кулакова // Воспитатель ДОУ. - 2009. - №7. - С. 96-103.

. Лютова Е.К. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми / Е.К. Лютова, Г.Б. Монина. - СПб.: ООО Издательство "Речь", 2001. - 190 с.

. Психология: словарь / под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. - М.: Политиздат, 1990. - 494 с.

. Севастьянова Т. Избавляемся от агрессии с помощью игры / Т. Севастьянова // Дошкольное воспитание. - 2008. - №12. - С. 77-80.

. Тимофеева С.П. Записки рядового психолога о нерядовых проблемах детей / С.П. Тимофеева // Воспитатель ДОУ. - 2009. - №9. - С. 67-78.

. Хусаинова Г.Х. Коррекция детско-родительских отношений / Г.Х. Хусаинова // Воспитатель ДОУ. - 2009. - №2. - С. 113-117.

. Яскова О. Гиперактивность как психологический диагноз [Текст] / О. Яскова // Дошкольное воспитание. - 2008. - №8. - С. 108-113.

. Виноградова Н.Ф., Т.А. Куликова. Дети, взрослые и мир вокруг - М.: Просвещение, 1993 г.;

. Островская Л.Ф., Почему ребенок не слушается - Москва: Просвещение, 1977 г.;

. Файнберг С.Г., Почему ребенок стал нервным - Ленинград: Медицина, 1975 г.

# Приложения

# Приложение №1

# Игры, в которые играют агрессивные, гиперактивные, тревожные дети (игры, способствующие снижению негативных проявлений в поведении дошкольников)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Категории детей | Название игры | Цель игры |
| агрессивные | "Обзывалки" (Кряжева Н.Л.) | Снять вербальную агрессию, помочь детям выплеснуть гнев в приемлемой форме  |
|  | "Два барана" (Кряжева Н.Л.) | Снять невербальную агрессию, предоставить ребенку возможность "легальным образом" выплеснуть гнев, снять излишнее эмоциональное и мышечное напряжение, направить энергию детей в нужное русло  |
|  | "Доброе животное" (Кряжева Н.Л.) | Способствовать сплочению детей, учить понимать чувства других, оказывать поддержку и сопереживать  |
|  | "Тух - тиби - дух" (Фопель К.)  | Снятие негативных настроений и восстановление сил  |
|  | "Попроси игрушку" (Карпова Е.В., Лютова Е.К.) | Обучение детей эффективным способам общения  |
|  | "Прогулка с компасом" (Коротаева Е.В.) | Формирование у детей доверия к окружающим  |
|  | "Зайчики" (Бардиер Г.Л.) | Дать ребенку возможность испытать разнообразные мышечные ощущения, научить задерживать внимание на этих ощущениях, различать и сравнивать их  |
|  | "Ласковые лапки" (Шевцова И.В.) | Снять мышечное напряжение рук, помочь снизить агрессивность ребенка, развить чувственное восприятие, способствовать гармонизации отношений между ребенком и взрослым. |
|  | "Рубка дров" (Фопель К.) | Помочь детям переключиться на активную деятельность, прочувствовать свою накопившуюся энергию и "истратить" ее во время игры |
|  | "Бумажные мячики" (Фопель К.) | Дать детям возможность вернуть бодрость и активность, снизить беспокойство и напряжение |
| гиперактивные  | "Кричалки-шепталки-молчалки" (Шевцова И.В.) | Развитие наблюдательности, умения действовать по правилу, волевой регуляции |
|  | "Разговор с руками" (Шевцова И.В.) | Научить детей контролировать свои действия |
|  | "Говори!" (Лютова Е.К., Монина Г.Б.) | Развитие умения контролировать импульсивные действия |
|  | "Броуновское движение" (Шевченко Ю.С.) | Развитие умения распределять внимание |
|  | "Передай мяч" (Кряжева Н.Л.) | Снять излишнюю двигательную активность |
|  | "Зеваки" (Чистякова М.И.) | Развитие быстроты реакции, обучение умению управлять своим телом и выполнять инструкции |
|  | "Запрещенное движение" (Кряжева Н.Л.) | Развивает быстроту реакции и вызывает здоровый эмоциональный подъем |
|  | "Слушай хлопки" (Чистякова М.И.) | Тренировка внимания и контроль двигательной активности |
|  | "Давайте поздороваемся" | Снятие мышечного напряжения, переключение внимания |
| тревожные | "Волшебный стул" (Шевцова И.В.) | Способствовать повышению самооценки ребенка, улучшению взаимоотношений между детьми. |
|  | "Слепой танец" | Развитие доверия друг к другу, снятие излишнего мышечного напряжения |
|  | "Водопад" | Снятие мышечного напряжения |
|  | "Насос и мяч" | Расслабить максимальное количество мышц тела |
|  | "Винт" | Снять мышечные зажимы в области плечевого пояса |
|  | "Дудочка" | Расслабление мышц лица, особенно вокруг губ |
|  | "Воздушный шарик" | Снять напряжение, успокоить детей |

# Приложение №2

# Анкета-опросник Захарова А.И. "Ваш ребенок болен неврозом или заболеет, если…" и анализ данных опросника

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Утверждения | Интенсивное | Встречается периодически | Отсутствует |
| 1.Легко расстраивается, много переживает, все слишком близко принимает к сердцу | 2 | 1 | 0 |
| 2.Чуть, что в слезы, плачет навзрыд или ноет, ворчит, не может успокоиться | 2 | 1 | 0 |
| 3.Капризничает ни с того, ни с сего, раздражается по пустякам, не может ждать, терпеть | 2 | 1 | 0 |
| 4.Более чем часто обижается, "дуется", не переносит никаких замечаний | 2 | 1 | 0 |
| 5.Крайне неустойчив в настроении, вплоть до того, что может смеяться и плакать одновременно | 2 | 1 | 0 |
| 6.Все больше грустит и печалится без видимой причины | 2 | 1 | 0 |
| 7.Как и впервые годы снова сосет соску, палец, все вертит в руках | 2 | 1 | 0 |
| 8.Во время тихого часа (ночного сна) долго не засыпает без присутствия рядом воспитателя (родителя), беспокойно спит, просыпается, не может сразу придти в себя после сна. | 2 | 1 | 0 |
| 9.Становится повышенно возбужденным, когда нужно сдерживать себя, или заторможенным и вялым при выполнении заданий | 2 | 1 | 0 |
| 10.Появляется выраженные страхи, опасения, боязливость любых новых, неизвестных или ответственных ситуаций | 2 | 1 | 0 |
| 11.Нарастает неуверенность в себе, нерешимость в действиях и поступках | 2 | 1 | 0 |
| 12.Все быстрее устает, отвлекается, не может концентрировать внимание продолжительное время | 2 | 1 | 0 |
| 13.Все труднее найти с ним общий язык, договориться, становится сам не свой, без конца меняет решение или уходит в себя | 2 | 1 | 0 |
| 14.Начинает жаловаться на головные боли вечером или боли в области живота утром, нередко бледнеет, краснеет, потеет, беспокоит зуд без видимой причины, аллергия, раздражение кожи | 2 | 1 | 0 |
| 15.Снижается аппетит, часто подолгу болеет, повышается без причины температура, часто пропускает детский сад | 2 | 1 | 0 |