

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г.С. КОСТЮКА**



**ПСИХОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ВЗАЄМОДІЇ СУБ'ЄКТІВ
ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ**

Методичні рекомендації

Л.А. Терещенко

Т.В. Кесьян

Київ 2023

УДК 159.923.2П 54

*Рекомендовано до друку вченою радою Інституту психології
імені Г.С. Костюка
НАПН України (протокол № 8 від 27 червня 2023 р.)*

Рецензенти:

Гошовський Я.О. – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри педагогічної та вікової психології Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Карабаєва І.І. – кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник, старший науковий співробітник лабораторії психології дошкільника Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.

Терещенко Л.А., Кесьян Т.В. Психологічна діагностика взаємодії суб'єктів освітнього простору: методичні рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 63 с.

ISBN 978-617-7745-39-5

Психологічна діагностика взаємодії суб'єктів освітнього простору є важливою складовою в розвитку навчально-виховного процесу. Вона дозволяє виявити психологічні особливості взаємодії між учнями, вчителями, батьками та іншими учасниками освітнього процесу.

Методичні рекомендації розроблено спеціально для фахівців системи освіти. Їх мета – сформувані у спеціалістів теоретичні, методичні та практичні підходи до адекватної взаємодії з дітьми молодшого шкільного віку, які мають різні невротичні прояви у поведінці. Головним завданням методичних рекомендацій є підвищення фахової компетентності у фахівців галузі освіти, формування у них адекватної професійної самооцінки, стійкого прагнення до власного професійного саморозвитку і самореалізації.

Методичні рекомендації покликані сформувані у фахівців системи освіти знання: про психологічні причини порушення психічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку; про роль соціально-психологічних та біологічних детермінант у виникненні дитячих неврозів; про критерії та ознаки дитячого неврозу; про методи психодіагностики невротичних порушень у молодших школярів. Можуть бути корисними для психологів, педагогів, лікарів та інших фахівців, які працюють з дітьми.

Номер державної реєстрації наукового дослідження: 0121U107603

ISBN 978-617-7745-39-5

© Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	4
НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ ОСОБИСТОСТІ ДИТИНИ У ВЗАЄМОДІЇ СУБ'ЄКТІВ ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ	
Проблема збереження психічного здоров'я молодшого школяра	8
Чинники виникнення невротичних розладів особистості дитини	12
Психотравмівні ситуації і внутрішній конфлікт у молодших школярів	16
ПСИХОДІАГНОСТИЧНИЙ КОМПЛЕКС ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ НЕВРОТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ	
Методологічні принципи і завдання психолого-педагогічної діагностики у взаємодії суб'єктів освітнього простору	21
Методи діагностики невротичних порушень у дітей молодшого шкільного віку	25
СЛОВНИК СПЕЦІАЛЬНИХ ТЕРМІНІВ	56
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА	60

ПЕРЕДМОВА

Методичні рекомендації «Психологічна діагностика взаємодії суб'єктів освітнього простору» є відповіддю на запити практики у вирішенні завдань Нової української школи щодо розробки освітніх матеріалів, адекватних стратегічним настановам розвитку суспільства, гуманістичній парадигмі сучасної концепції освіти України, що актуалізує необхідність побудови оптимального типу взаємодії між суб'єктами навчально-виховного процесу з метою їх взаємного розвитку.

Молодший шкільний вік є сензитивним періодом пізнавального, емоційно-вольового й особистісного розвитку дитини. Становлення у молодшому шкільному віці ряду важливих психічних новоутворень, стрімкий розвиток психіки дитини у цілому обумовлює успішність її навчання, особистісне зростання, успішність міжособистісних взаємин з однолітками і дорослими і, як наслідок, соціалізації у цілому, в подальші вікові періоди.

Виключну значущість періоду молодшого шкільного дитинства у розвитку особистості обумовлює і той факт, що у ряді сучасних стратегічних законодавчих і нормативних документах у галузі навчання й виховання дітей молодшого шкільного віку (Законах України «Про освіту», Державній національній програмі «Освіта: Україна ХХІ століття» та ін.) підкреслюється висока значущість створення оптимальних умов для розвитку, розкриття особистісного потенціалу дітей молодшого шкільного віку.

Отже, якісна і своєчасна діагностика психологічних особливостей дітей молодшого шкільного віку є необхідною базою для здійснення психорозвивальної й психокорекційної роботи, реалізації індивідуального підходу в роботі вчителя з дітьми, ефективної співпраці з родинами учнів з метою ефективного проектування подальшого розвитку молодшого школяра.

Ми все частіше стикаємося з такими порушеннями психічного здоров'я дітей, як підвищена тривожність, страх, невпевненість у собі, надмірна вразливість тощо. Усі ці проблеми негативно впливають на особистісний

розвиток дітей. Саме тому збереження їхнього психічного здоров'я є одним з головних завдань шкільної освіти.

Психічно здоровій дитині притаманні врівноваженість, адаптивність, духовність, орієнтація на саморозвиток і самоактуалізацію. Вона гармонійно розвивається, а гармонійний особистісний розвиток і фізичне здоров'я сприяють успішній адаптації дитини в соціумі.

За даними досліджень, внаслідок депривації у розвитку дітей відбуваються такі зміни:

- порушення рівноваги в системі смислових утворень внутрішнього світу;
- зниження потреби у збереженні почуття самоцінності, власної значущості для інших людей, зокрема батьків.

Утім потреби у любові та захищеності є первинними, найважливішими з духовних потреб дітей усіх вікових груп. Недостатнє задоволення первинних потреб зумовлює виникнення короточасних і тривалих негативних психічних станів – неврозів, психопатій тощо.

Численні наукові джерела і спеціальні експериментальні дослідження свідчать про негативний вплив на психічне здоров'я дітей стресогенних чинників, які і є головною причиною доволі високого відсотка невротичних проявів у поведінці дітей дошкільного і молодшого шкільного віку.

Це психотравмівні соціально-психологічні ситуації, які виникають у разі деформованих взаємин у системі «близький дорослий – дитина».

Невротичні прояви у поведінці здебільшого виникають у дітей, які страждають від дефіциту спілкування з дорослими та/або від їх неприязного ставлення, а також у тих, хто зростає в умовах постійних сімейних негараздів.

Дитячі невротичні порушення є серйозною проблемою у будь-який період часу, але в період війни вони можуть зростати відчутно. Невротичні порушення у дітей можуть бути спричинені різними факторами, включаючи травми, розлучення від батьків, нестачу матеріальних ресурсів та війну. Однак із початком навчального року до проблеми стресу в дітей додається:

організація навчання (дистанційне, змішане, інтегроване, інформальне) в умовах війни, складність і різноманітність учбових завдань, а також дефіцит часу та надлишок інформації. Зокрема, це стосується повідомлень про вчинення злочинів – крадіжки, розбійні напади, вбивства тощо, а також демонстрації сцен з інтимної сфери життя дорослих. До того ж нині життя дітей сповнене інформацією про воєнні дії на Україні, які безпосередньо торкнулися багатьох із них.

Усе це може спричинити появу негативних емоційних станів, які часто призводять до різних захворювань: соматичних і психічних.

Важливо одразу помічати відхилення у поведінці дитини і вчасно надавати їй відповідну психологічну допомогу. Тому складно переоцінити роль педагогів, на очах у яких дитина проводить більшу частину дня. Педагог має вміти:

- вчасно помічати зміни в поведінці дитини;
- правильно трактувати їх;
- адекватно корегувати особливості емоційних проявів дитини.

Саме від цих умінь вчителя залежить подальший розвиток особистості, яка зростає. Тому стратегії виховних і навчальних впливів необхідно спрямовувати на збереження психічного здоров'я дітей від руйнівної дії негативних емоційних чинників. Адже вони становлять серйозну загрозу для нормальної життєдіяльності в майбутньому.

Допомогти в цьому вчителю має практичний психолог. Фахівець, насамперед, і сам має адекватно «читати» поведінку дитини, визначати причини, які могли спричинити її зміни.

У період війни, коли доступ до професійної медичної, психологічної допомоги може бути обмеженим, діагностику можуть здійснювати непрофесійні спостерігачі, такі як батьки, родичі або інші дорослі, які мають близький контакт з дитиною. Вони можуть виявляти зміни в поведінці дитини та повідомляти про них професіоналам для подальшої діагностики та лікування.

Взаємодія суб'єктів освітнього простору є ключовим елементом ефективного функціонування освітньої системи. Це динамічний процес, що вимагає взаєморозуміння, співпраці та взаємопідтримки всіх учасників для досягнення спільних цілей – якісної та всебічної освіти учнів. Робити це компетентно допоможуть пропоновані методичні рекомендації.

НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ ОСОБИСТОСТІ ДИТИНИ У ВЗАЄМОДІЇ СУБ'ЄКТІВ ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ

Проблема збереження психічного здоров'я молодшого школяра

Проблема психічного здоров'я дитини, безсумнівно, є актуальною і потребує ґрунтовного вивчення. Розвиток дитини, її психіки і особистісних якостей багато в чому залежать від тих взаємовідносин, які склалися протягом життя між нею та її найближчим дорослим оточенням і від дорослих залежить, наскільки легко дитина «увійде» в дорослий світ. Психічне здоров'я є необхідною умовою повноцінного розвитку дитини в процесі її життєдіяльності.

Психічне здоров'я дитини – це стан її душевного благополуччя, емоційного комфорту, впевненості у своєму майбутньому, що пов'язано з відчуттям захищеності власного Я. Психічне здоров'я дитини характеризується її здатністю успішно регулювати свою поведінку і діяльність відповідно до норм і правил, активно розвиватися як особистість.

Виокремлюють такі рівні психічного здоров'я дитини, як:

- *креативний* – дитина легко й доволі стійко адаптується до будь-якого середовища, володіє необхідним резервом для подолання стресових ситуацій та активно ставиться до навколишньої дійсності;
- *адаптивний* – дитина в цілому адаптована до соціуму, але може проявляти ознаки дезадаптації в окремих сферах, підвищену тривожність;
- *асимільятивно-акомодаційний*, або дезадаптивний – дитина не здатна гармонійно взаємодіяти з оточенням або проявляє залежність від чинників зовнішнього впливу; у неї порушені регулятивні процеси, баланс «дитина – суспільство».

Основними критеріями, за якими оцінюють стан психічного здоров'я дитини, є:

ставлення до самої себе; ставлення до інших людей; здатність справлятися з викликами життя.

Найчастіше виокремлюють характеристики психічного здоров'я у молодшому шкільному віці залежно від виду прояву (див. таблицю 1).

Таблиця 1

Характеристики психічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку

Вид прояву	Показники
Психічні процеси	адекватне психічне відображення адекватне сприймання дитиною самої себе здатність концентрувати увагу на предметі здатність утримувати інформацію в пам'яті здатність логічно опрацьовувати інформацію критичність мислення креативність
Психічні стани	емоційна стійкість зрілість почуттів (залежно від віку) здатність стримувати негативні емоції вільний, природний прояв почуттів та емоцій здатність радіти звичне (оптимальне) самопочуття
Властивості особистості	впевненість у собі самоповага незалежність урівноваженість оптимізм почуття гумору активність енергійність працелюбність воля самоконтроль адекватна самооцінка високий рівень домагань тощо

Отже, психічно здорова дитина *гармонійно розвивається*. Вона врівноважена, адаптивна, емоційна, орієнтована на саморозвиток і самоактуалізацію. Гармонійний особистісний розвиток і фізичне здоров'я сприяють успішній адаптації дитини у соціумі.

На думку Ірини Дубровіної, психічне здоров'я робить *особистість самодостатньою*.

Отже, дитині потрібно бути: любимою, прийнятою, аби її розуміли, визнали, поважали; потрібною і близькою; успішною у своїх справах.

Такі базові потреби дають змогу дитині реалізуватися, розвивати свої здібності й поважати себе.

Повноцінна реалізація цих потреб залежить насамперед від стилю спілкування значущих дорослих з дитиною. Від стилю спілкування батьків, вчителів з дитиною здебільшого залежить емоційний досвід, якого вона набуває.

Відомо, що незадоволення значущих для дитини потреб породжує в неї страждання. А часті страждання, своєю чергою, призводять до «руйнівних» емоцій – гніву, злості, агресії, які руйнують і саму дитину (її психіку, здоров'я у цілому), і її взаємини з оточенням. А від досвіду, набутого у період молодшого шкільного дитинства, значно залежить, буде дитина оптимістом чи песимістом, наскільки віритиме у свої сили, а отже, як зуміє долати життєві труднощі, протистояти перешкодам, спокусам тощо. Адже саме в цей період закладаються підвалини надзвичайно важливих для всього майбутнього життя складових образу Я дитини, зокрема: ставлення до самої себе; усвідомлення себе як особистості; почуття самоцінності; самооцінка.

Ці складові до певної міри є ціннісними орієнтаціями дитини щодо самої себе.

Умови збереження психічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку у період війни є однією з найбільш актуальних тем сьогодення. Війна, незалежно від форми і масштабів, завжди впливає на психіку людей, особливо на дітей, які потребують особливого захисту та підтримки.

Молодші школярі зазвичай не можуть повністю зрозуміти, що відбувається навколо них, але вони чутливі до емоцій дорослих та можуть відчувати загальну атмосферу напруги та страху. Це може призвести до розвитку різних психологічних проблем, таких як тривожність, депресія, посттравматичний стресовий розлад тощо.

Умови збереження психічного здоров'я дитини молодшого шкільного віку у період війни мають бути в основі діяльності педагогів, батьків та всієї спільноти. До цих умов належать:

1. *Забезпечення безпеки.* Основною умовою збереження психічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку є забезпечення їх безпеки. Для цього важливо створювати захищені приміщення та території для ігор та занять дітей. Також слід використовувати методики безпечної поведінки під час бомбардувань та обстрілів.

2. *Підтримка емоційного стану.* Для збереження психічного здоров'я молодших школярів у період війни важливо створювати комфортну емоційну атмосферу. Педагоги та батьки мають бути готові до розмов про війну, прислухатися до думок та почуттів дітей та відповідати на їх запитання. Також слід використовувати позитивні емоції та відверту підтримку для зменшення страху та тривоги.

3. *Забезпечення нормального режиму дня.* Регулярний режим дня допомагає дітям контролювати свої емоції та поводитись відповідно до ситуації. Важливо притримуватися розкладу для їжі, сну, гри та навчання, щоб діти могли чітко розуміти, що відбувається і що їх очікує.

4. *Розвиток соціальної компетентності.* Важливо навчити дітей ефективно спілкуватися та взаємодіяти з іншими людьми. Зокрема, у період війни важливо навчити дітей співпрацювати, допомагати один одному та розуміти важливість соціальної підтримки.

5. *Забезпечення можливості самовираження.* Для збереження психічного здоров'я молодших школярів важливо створювати можливості для самовираження. Це можуть бути малювання, ігри, спів, танці тощо. Ці дії допоможуть дітям виражати свої почуття та емоції.

Окрім цього, важливо забезпечити дітям достатню кількість позитивних вражень, які сприяють психологічному благополуччю. До таких вражень можна віднести ігри, спортивні змагання, екскурсії, творчі заняття та інші заходи, які розвивають інтереси та таланти дітей.

Отже, зазначимо, що дуже важливо помічати відхилення у поведінці дітей і вчасно надавати їм відповідну психологічну допомогу. Відповідальна роль у цьому відведена педагогам шкільного закладу. Саме від уміння вчителя вчасно помічати, правильно трактувати й корегувати особливості емоційних проявів дитини під час регуляції нею своєї ігрової, навчальної діяльності і спілкування значно залежить розвиток особистості надалі. Цій самій меті педагоги мають підпорядковувати і стратегії виховного та навчального впливів, спрямовувати зусилля на збереження психічного здоров'я дитини від руйнівної дії негативних емоційних чинників, що становлять серйозну загрозу нормальній життєдіяльності дитини в майбутньому.

Чинники виникнення невротичних розладів особистості дитини

Емоційні порушення у дітей молодшого шкільного віку здебільшого розглядають як негативний стан, що виникає на фоні особистісних конфліктів, які складно розв'язати. Зокрема, цю думку обстоював видатний дитячий психолог Олександр Запорожець.

У молодшому шкільному віці неврози розвиваються не рідше (а за деякими даними, навіть частіше), ніж в інші вікові періоди. Із психологічного погляду, дитячий невроз – це *засіб розв'язання особистісних проблем*, реактивно-захисний спосіб їх перероблення, неусвідомлюване намагання позбутися їх і досягти душевної рівноваги. Якщо це намагання безуспішне, то в дитини виникає песимізм, зневіра у своїх можливостях й особистісний регрес.

Аби надати вчителям, батькам грамотну допомогу щодо нормалізації психічного стану їхньої дитини, слід розуміти, що детермінує виникнення неврозів. У таблиці 2 узагальнено погляди сучасних вітчизняних та зарубіжних учених на формування неврозів у дитячому віці. У тій чи тій мірі в усіх дослідженнях учені керуються уявленнями про поліфакторну етіологію та патогенез дитячих неврозів і зазначають, що у виникненні та розвитку неврозів взаємодіють біологічні, психологічні та соціально-психологічні причини.

*Детермінанти, що спричинюють невротичний розвиток особистості
дитини*

Автор	Суть наукового погляду
Вілен Гарбузов	Основні суперечності, що призводять до розвитку неврозів, полягають у невідповідності вродженого темпу реагування – темпераменту – впливу середовища
Василь Гіляровський	Невротичні реакції зумовлює конфлікт між можливостями дитини й обов'язками, які накладає на неї суспільство
Олександр Захаров	Виникнення неврозу детермінують загальні, зокрема генетично зумовлені, способи й типи нервово-психічного реагування. Причини формування неврозів: конституція і нервово-психічна ослабленість організму преморбідні особливості (своєрідність формування характеру особистості) та вік несприятлива життєва ситуація психічна травма і внутрішній конфлікт нервово-психічне напруження патофізіологія зміна особистості
Володимир Менделевич	Розвиток «антиципаційної неспроможності» свідчить, що дитина перебуває у стані зтяжненого неврозу. Страх або невміння припустити можливість негативних подій змушує дитину раз у раз опинятися в конфліктних умовах не розв'язаної ще з дошкільного дитинства проблеми
Алла Співаковська	У виникненні й формуванні неврозів провідна роль відведена психологічним чинникам. Причини формування неврозів у дітей: психічна травма, преневротичні патохарактерологічні радикали, наприклад тривожність, дисгармонія сімейних стосунків та сімейного виховання
Альфред Адлер (<i>Alfred Adler</i>)	Невроз розвивається у дитини з почуттям меншовартості – незалежно від причини
Роберт Бернс (<i>Robert Burns</i>)	Поява у дитини неврозу через невміння віднаходити продуктивний вихід у «суперечках» із соціальним оточенням
Віктор Еміль Франкль (<i>Viktor Emil Frankl</i>)	Невротичний конфлікт виникає у людини (дитини), яка втратила сенс буття

Автор	Суть наукового погляду
Еріх Фромм (<i>Erich Fromm</i>)	Гострий невроз спричиняє конфлікт із силами соціуму в разі неможливості людини (дитини) розвивати свої здібності
Мартін Хайдеггер (<i>Martin Heidegger</i>)	Невроз виникає через звуження внутрішнього світу особистості внаслідок порушення часових модусів; вона стає «закритою» для свого майбутнього
Карен Хорні (<i>Karen Horney</i>)	Невроз як тривога через зіткнення з ворожим світом. Дитина хоче встановити власні «ідеали», а навколишній світ вимагає від неї дотримання своїх норм
Макс Люшер (<i>Max Lüscher</i>)	Причиною виникнення дитячих неврозів є втрата спрямувальних норм – «ідеалів». Кожна дитина із часом робить для себе відкриття стосовно того, що «добре», а що – «погано»
Карл Ренсом Роджерс (<i>Carl Ransom Rogers</i>)	Невроз зумовлює незадоволення потреби в самореалізації
Едварт Торндайк (<i>Edward Lee Thorndike</i>)	Причина неврозів, на думку біхевіористів, – «неправильне навчіння». Незавершені в дитинстві справи зумовлюють «невротичний конфлікт, що в майбутньому призводить до психотравм

Біологічні причини емоційних порушень.

Біологічними причинами емоційних порушень є: генетичні чинники; індивідуальні характеристики особистості дитини; особливості темпераменту; соматична ослабленість.

Не можна стверджувати, що біологічні чинники формування неврозів є основними у їхній патогенетичній картині. Про це свідчить, наприклад, неоднозначність даних, отриманих у результаті близнюкових та інших психогенетичних досліджень. Але *роль цих чинників незаперечна*. Адже однією з важливих вікових етіопатогенетичних особливостей дитячих неврозів є вираженість біологічного фону, на якому вони маніфестують.

У дослідженнях багатьох науковців розкрито чіткий зв'язок між емоційними розладами у дітей молодшого шкільного віку й аналогічними станами їхніх батьків.

Преморбідні ознаки, які передують неврозу (за Борисом Карвасарським):

- особливості волювої сфери – активність, рішучість, цілеспрямованість, схильність до навіювання;
- особливості емоційної сфери – тривожність, сензитивність, лабільність та тривалість емоцій;
- ступінь емоційного контролю – імпульсивність, експансивність;
- особливості комунікативних навичок особистості – товариськість, потреба у контактах, довірливість, відвертість, агресивність;
- здатність особистості до адаптації та компенсаторні психологічні механізми – фрустраційна толерантність, уникання конфліктів.

Психологічні причини виникнення неврозу.

Психологічні особливості особистості дитини, а саме порушення адекватності її реагування на зовнішній вплив, становлять психологічні причини виникнення неврозу: психологічні особливості особистості дитини; недоліки в розвитку Я-концепції дитини.

Характер дитини та ключове переживання поєднані, як ключ із замком. Це засвідчують часті випадки поєднання характерологічних особливостей та несприятливих ситуацій у формуванні клінічної картини неврозу. Отже, якщо за вираженого стресу формування неврозу можливе в будь-якої дитини, то його характер і форма залежать не так від патогенного чинника, як від індивідуальної схильності.

Соціально-психологічні причини виникнення неврозу.

Соціально-психологічними причинами виникнення неврозів є такі: переживання матері під час вагітності та після пологів; невротизація батьків; психотравмівні ситуації і внутрішній конфлікт у молодших школярів; авторитарний характер освітнього процесу в шкільних закладах і в сім'ї.

У виникненні емоційних відхилень на ранніх етапах розвитку дитини певна роль відведена переживанням матері під час вагітності. Більшість сучасних матерів у цей період перебуває у стані емоційного стресу. Жінки

хвилюються щодо можливості патології вагітності, пологів, народження хворої або мертвої дитини внаслідок впливу несприятливих екологічних чинників на наше життя.

За даними деяких вчених, для дітей і підлітків, які страждають на неврози, характерним є обтяження раннього перебігу хвороби патологічною вагітністю матері та патологічними пологами.

Психотравмівні ситуації і внутрішній конфлікт у молодших школярів

Психічна травма – це одночасно і об’єктивний, і суб’єктивний феномен. Об’єктивний, бо відображає загальнолюдський реєстр переживань, а суб’єктивний, тому що переживання мають індивідуальний, особистісний характер і здатні призводити до внутрішнього конфлікту особистості. Розглянемо, за яких умов це відбувається.

Психічна травма як психологічне поняття означає усвідомлене сприймання певних індивідуально значущих, неприємних подій, їх перероблення у вигляді переживань і розвиток більш-менш тривалого стану афекту або психічного стану з негативним емоційним полюсом. Патогенну дію зумовлює не сам собою зовнішній вплив, а його значимість для дитини.

Серед дитячих психотравм *розрізняють такі:*

- заподіяння дитині емоційної та словесної образи;
- непряма агресія з боку дорослих щодо дитини, яка виявляється, наприклад, в ігноруванні її потреб;
- ізоляція дитини;
- незадоволення базових потреб особистості, зокрема неприйняття дитини, приниження її, тероризування.

Негативні переживання, що спричинені такими психотравмівними ситуаціями, мають глибоко особистісний характер. Дорослі їх часто не помічають, тому вони залишаються в дитини глибоко всередині, а відтак стають руйнівними.

Психоневролог Вілен Гарбузов в етіопатогенезі неврозів виокремлює істинну, патопластичну й випадкову, гостру, що запускає психотравму. Перша зазвичай хронічна, специфічна для конкретної особистості. Дитина, яка страждає від почуття неспроможності, особливо чутлива до патогенних чинників, що принижують почуття її особистісної гідності. Найуніверсальніша і найпатогенніша психотравма формується тоді, коли дитина відчуває труднощі в дошкільному закладі та вдома, не знаходить підтримки й розуміння. Невроз запускає безпосередньо гостра психотравма. За висловом Володимира М'ясищева, вона завжди «приголомшлива».

Перше місце серед причин психічних травм у дитячому віці посідає втрата близьких – приблизно 40% серед хворих на неврози. Друге та третє місця посідають переляк і хвороба близьких. Причому у групі хворих на істерію основною причиною є конфлікти між близькими та переляк; у групі хворих на невроз нав'язливих станів — конфлікти між близькими та в однаковій мірі переляк і міжособистісні конфлікти. Розлучення батьків також є глибокою психічною травмою, особливо для дітей – із дошкільного віку до 15 років.

Психічна травма не завжди «видима» й інколи не проявляється в поведінці, особливо у дітей з імпресивним характером емоційного реагування. Крім того, вона не завжди зберігається в пам'яті в наступні роки, адже спрацьовує захисний механізм витіснення психотравматичних подій. Більш чутливими до психічної травматизації є збудливі, вразливі, лякливі й інтровертовані діти, схильні зосереджуватися на неприємних переживаннях.

Переживання під час внутрішнього конфлікту стають хворобливими, якщо посідають центральне або принаймні значиме місце в системі взаємин особистості з навколишньою дійсністю. Їх значимість – умова афективного напруження й афективної реакції. Умовно внутрішній конфлікт можна розподілити на конфлікт інтересів, потреб, можливостей і потягів.

Конфлікт інтересів часто представлений ситуацією, коли батьки не враховують статевих інтересів дітей, виховують їх, як «безстатевих істот». Або ж дівчинку – як очікуваного під час вагітності хлопчика, і навпаки.

Конфлікт інтересів часто доповнюється конфліктом можливостей, у якому задіяні здібності дитини до певного виду діяльності. Типовим прикладом цього може бути невдоволення батьків-інженерів чи фізиків тим, що дитина-гуманитарій проявляє інтерес лише до філології чи історії.

Внутрішній конфлікт має свою динаміку:

- наявність психотравмівних життєвих обставин або подій;
- труднощі, неспроможність дитини усунути їх самостійно, що призводить до хронічного відчуття втоми й напруження;
- зіткнення протилежно спрямованих мотивів, бажань, потягів, що породжують ефект фрустрації, внутрішнього занепокоєння;
- поява почуття незадоволеності собою, посилення занепокоєння й афективної напруженості;
- нестійкість самооцінки, переважно її зниження, песимістичне оцінювання перспективи;
- вагання у прийнятті рішень, невпевненість у собі;
- підвищення чутливості у вигляді непереносимості певних життєвих обставин і подій або афективно загостреного типу реагування.

Перший і другий пункти розглянутої динаміки внутрішнього конфлікту означають стрес. Починаючи з третього пункту – фрустрації, – стрес перетворюється на дистрес – більш-менш стійкий емоційний розлад. Сама дитина не може вийти з цього стану, оскільки не усуваються психотравмівні умови життя, і в неї немає достатнього життєвого досвіду. Разом з тим наростаючий афект як похідне переживань блокує рішення і здатність переносити аналогічні переживання надалі.

На думку Володимира М'ясищева, для невротичного конфлікту в дітей має значення вихідне протиріччя між вимогами батьків і можливостями дітей, які не можуть утвердити себе в певних значимих сферах життя. Це протиріччя можна розцінювати як конфлікт самоствердження або соціальної відповідності, що виражається страхом або базальною тривогою «бути не тим», хто прийнятий,

користується пошаною (авторитетом) в сім'ї і групі однолітків, кого схвалюють.

Утім різні види неврозів мають свій аспект патогенних протиріч (*таблиця 3*):

Таблиця 3

Вид	Провідний аспект протиріччя	Центральний прояв
Істеричний невроз	Між загостреною потребою в емоційному визнанні й можливістю його задоволення з боку батьків	Страх «бути ніким», тобто не становити цінності, бути забутим, нелюбом
Невроз страху	Між неможливістю або слабкістю захисту себе за вираженого інстинкту самозбереження	Страх «бути нічим», тобто не існувати, бути млявим і «мертвим»
Обсесивний невроз	Між почуттями і обов'язком, емоційними й раціональними сторонами психіки	Страх перед змінами або страх «бути не собою»

Поява внутрішнього конфлікту має і *вікову специфіку*. Конфлікт самоствердження за неврастенії часто зустрічається в переддошкільному віці як прояв Я, що формується. Конфлікт визнання за істеричного неврозу типовий у молодшому дошкільному віці, коли виражені потреби в емоційному визнанні, прихильності й любові. За неврозу страху конфлікт на ґрунті нездатності захистити себе, або ширше – конфлікт самовизначення, – властивий старшому дошкільному і молодшому шкільному віку. За таких умов яскраво вираженою є потреба дитини у спілкуванні й розумінні абстрактних категорій часу і простору, життя і смерті.

Отже, до психологічних чинників, які є передумовами невротичних розладів, належать порушення закономірностей соціалізації особистості, переживання нею різних видів психічної депривації, неправильна побудова взаємин у сім'ї, між батьками й дітьми, труднощі адаптації дитини до наявної соціальної дійсності, відсутність умов для самореалізації і самоактуалізації, наявність подвійної моралі у суспільних стосунках, швидкий ритм суспільного життя і його емоційна насиченість.

ПСИХОДІАГНОСТИЧНИЙ КОМПЛЕКС ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ НЕВРОТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Методологічні принципи і завдання психолого-педагогічної діагностики нервово-психічних порушень у взаємодії суб'єктів освітнього простору

Психологічний діагноз – це кінцевий результат діагностичної діяльності практичного психолога, спрямований на опис і з'ясування індивідуально-психологічних особливостей особистості, аби оцінити її актуальний стан, спрогнозувати розвиток і розробити рекомендації.

За словами вітчизняного науковця Леоніда Бурлачука, найважливіше завдання психологічного діагнозу – «виявити причини певних проявів у поведінці дитини та встановити їх наслідки».

Відомий психолог Лев Виготський виокремлював такі *рівні психологічного діагнозу*:

симптоматичний – констатація й опис виявлених особливостей чи симптомів (діагностичних ознак);

етіологічний – встановлення причин виявлених симптомів чи особливостей шляхом їх опису та створення на цій основі гіпотетичного конструкту;

типологічний – отримання цілісної типологічної картини особистості. На цьому етапі відбувається перехід від теоретичних узагальнень й описових конструктів до теорії особистості. Вона слугує основою для визначення місця й значення отриманих даних у динамічній структурі особистості.

Психодіагностична методика: застереження щодо застосування

Для оцінки рівня нервово-психічного розвитку дітей використовують діагностичні методики, що ґрунтуються на показниках розвитку. Добору діагностичних методик й інтерпретації отриманих результатів необхідно приділяти особливу увагу. Так, щоб уникнути помилок під час психологічної

діагностики, практичний психолог має дотримуватися правил психодіагностичного обстеження дитини молодшого шкільного віку.

В основі кожної діагностичної процедури лежить експертна ситуація. Тобто, завжди є ризик психологічно травмувати дитину. На думку відомого психолога Володимира Зінченка, тест – це інструмент діалогу, а не екзаменаційна відомість. Окрім того, будь-який тест може показати помилковий результат і виявитися ятрогенним.

Місія дитячого психолога – зберегти, зміцнити й примножити унікальність внутрішнього світу дитини. А це накладає на фахівця відповідальність за зміст і результат його професійної діяльності. Аби не нашкодити дитині, практичний психолог зобов'язаний дотримуватися принципів психологічного діагностування дітей.

Принципи психологічного діагностування молодших школярів.

Дотримання прав дитини. Існує суворя заборона на проведення психологічної діагностики дитини (до досягнення 16-річного віку) без дозволу батьків або осіб, які їх замінюють. Передуює обстеженню укладення відповідного документу (договору). Якщо до обстеження залучають батьків або педагогів (наприклад, для визначення сімейного стилю виховання або педагогічної тактики взаємодії з дітьми), з ними також необхідно укласти договір.

Об'єктивності. Практичний психолог має запобігти дії зовнішніх чинників, які можуть вплинути на збір фактів та їх інтерпретацію. Тобто психодіагностичне дослідженням має бути вільним від «навішування ярликів», упередженого ставлення до обстежуваного.

Детермінізму або причинної обумовленості. Фахівець психологічної служби має орієнтуватися на вивчення психічних реалій, які виражені в поведінці, продуктах діяльності, взаємодії, спілкуванні тощо. Психічні прояви необхідно розглядати в єдності із зовнішніми і внутрішніми причинами їх виникнення.

Єдності свідомості й діяльності. Усі зовнішні прояви психічних реалій і внутрішні причини, які їх зумовили, слід вивчати в процесі діяльності (активності) дитини.

Системності розвитку психічної діяльності. Щоб визначити джерело і способи розв'язання проблеми, необхідно проаналізувати мікросоціальне середовище дитини, стосунки в її сім'ї, сформувані уявлення про її інтелектуальний рівень, особливості характеру, стан здоров'я. Тобто, окремі феномени психічного розвитку утворюють цілісну систему.

Клієнтоцентризму. Усі сторони дійсності, зв'язки соціальної ситуації необхідно розглядати, керуючись винятково інтересами дитини.

Взаємної перевірки й зіставлення методик. Результати, отримані за допомогою однієї діагностичної методики чи методу, доцільно перевіряти іншими діагностичними інструментами.

Конфіденційності. Практичний психолог не може розголошувати результати обстеження дитини без згоди на те її батьків або осіб, які їх замінюють.

Наукової обґрунтованості. Результати аналізування мають бути валідними й надійними.

Ненанесення шкоди. Діагностичні результати не можна використовувати на шкоду обстежуваній дитині.

Добровільності. Усі учасники дослідження мають усвідомлювати його мету й завдання і брати участь у роботі за власним бажанням.

Відповідальності. Розкриття й вербалізація переживань дитини, особливо тих, які вона приховує як «негарні», «страшні» чи дуже особисті, можливе лише під час безпосередньої взаємодії з нею.

Отже, така «зброя», як психодіагностична методика, може бути довірена лише фахівцям, які мають необхідний досвід роботи загалом і досвід застосування й інтерпретації конкретної методики зокрема.

Базові показники придатності психодіагностичних методик

Кожна діагностична методика, яку використовує фахівець, має відповідати базовим показникам придатності застосування методик і результатів дослідження в конкретних умовах. Серед них виокремлюють: валідність, надійність, репрезентативність, достовірність та обмеження щодо застосування.

Валідність діагностичної методики (від англ. *Vali* – дійсний, придатний) – це найголовніший показник, що забезпечує достовірність отриманих під час дослідження результатів. Валідність відображає *здатність методики* вимірювати те психічне утворення, для дослідження якого вона призначена. Тобто вказує, наскільки методика і результати дослідження відповідають поставленим завданням. Валідність є фундаментальним поняттям психодіагностики.

Надійність діагностичної методики відображає *точність її результатів* і стійкість до випадкових зовнішніх чинників (психоемоційного й фізичного стану учасника дослідження, його готовності виконувати завдання тощо). Психодіагност Костянтин Гуревич виокремлює складові надійності методики, як-от:

- надійність власне діагностичної методики – коефіцієнт надійності;
- стабільність психічного утворення, яке досліджує практичний психолог – коефіцієнт стабільності;
- незалежність результатів від особистості експериментатора – коефіцієнт константності.

Психодіагностичну методику можна вважати надійною, якщо коефіцієнт її надійності становить не менше ніж 0,75, тобто мінімум 75% від максимально можливого результату. У найнадійніших психодіагностичних методиках цей коефіцієнт становить 0,9 і вище.

Утім на результати навіть найнадійнішої психологічної діагностичної методики можуть вплинути зовнішні чинники, зокрема:

- нестабільність психічного утворення, яке вивчає практичний психолог;

- недосконалість психодіагностичної методики;
- зміна умов обстеження – шум, час доби, психоемоційний стан обстежуваного і практичного психолога тощо;
- зміна поведінки практичного психолога;
- суб'єктивність під час оцінювання й інтерпретації результатів.

Репрезентативність вказує на можливість використовувати діагностичну методику, розроблену і верифіковану за допомогою вибірки досліджуваних, на всю генеральну сукупність осіб, для діагностування якої й створено цю методику.

Наприклад, методику для дослідження пам'яті у дітей шестирічного віку науковці розробили й апробували за участю 200 дітей шестирічного віку. Репрезентативність цієї методики відображає, наскільки результати будуть достовірними за психодіагностичного обстеження всіх дітей шестирічного віку, незалежно від статі, особливостей особистісного розвитку, специфіки ментальності, типу вищої нервової діяльності тощо.

Достовірність діагностичної методики відображає її стійкість до усвідомленої чи неусвідомленої фальсифікації результатів учасниками дослідження. Для підвищення точності результатів психодіагностичне обстеження проводять кілька разів.

Методи діагностики невротичних порушень у дітей молодшого шкільного віку

Показники невротичних порушень

На етапі молодшого шкільного віку особистість дитини активно розвивається. Тож валідних психодіагностичних методик щодо виявлення невротичних порушень у дітей молодшого шкільного віку немає. Утім, можна вивчати їх прояви. Зокрема, для вікових особливостей школярів, які мають невротичні порушення, характерні:

депресивні прояви –

зниження життєвого тону;

низька самооцінка;

уповільнення мислення;

уповільнення нервової й рухливої активності, аж до завмирання;

нудьга, пригнічення, відчуття безнадійності;

розсіяна увага, коли зовнішні стимули не привертають уваги;

порушення сну, зокрема складнощі під час засипання, поганий сон, раннє пробудження;

астенічні прояви, що насамперед відображається в порушеннях уваги, мислення, пам'яті й працездатності, як-от –

уповільнення процесу осмислення;

утруднення встановлення асоціацій;

утруднення відтворювання й слабкість запам'ятовування;

підвищена емоційна чутливість і загострені реакції;

порушення сну (сонливість і відчуття втоми під час пробудження);

тривога – загальний стан очікування небезпеки, неблагополуччя, що позначає інтенсивність психологічної адаптації;

вегетативні розлади, тобто порушення балансу вегетативної нервової системи, на який вказують зміни в роботі серцево-судинної, дихальної, шлунково-кишкової й сечо-статевої систем – дистонії, гастрити, дуоденіти, коліти, дискінезії тощо;

порушення поведінки, тобто поява раніше невластивих дитині проявів і реакцій – агресивність, непокірність, а також антидисциплінарні вчинки.

Кожна дитина час від часу може мати ті чи ті з означених проявів. Приміром, бути розсіяною, чи тихою; мати порушення сну чи пізнавальних функцій; проявляти непокірність і тривожитися тощо. Утім це не означає, що всі діти мають невротичні порушення або що той чи той прояв обов'язково є свідченням неврозу. Так, розсіяна й стиснена поведінка можуть бути всього лише проявом стомленості дитини, а непокірність – кризи вікового розвитку, тобто цілком закономірним явищем. Як же відділити ситуативні зміни у поведінці дитини, її пізнавальних процесах, емоційних реакціях від таких, що *свідчать про невротичний розлад?*

Основними показниками, що вказують на наявність саме невротичного розладу в дитини є:

- тривалість прояву;
- незалежність прояву від ситуації, оточення тощо, тобто, коли прояв генералізований;
- загальна виснаженість;
- обмежувальна поведінка. Дитина усілякими способами уникає небажаних ситуацій, предметів, людей. Якщо уникнути неможливо — впадає в істеріку, тобто «ховається» в істеріку від небажаного;
- зациклення на чомусь — діях, предметах, людях, правилах;
- соціальна дезадаптація.

Додатковими показниками невротичного розладу в дитини є тики, тремори, заїкання тощо.

Аби провести об'єктивне дослідження розвитку й стану дитини, слід дібрати достатній діагностичний комплекс. Він має охоплювати методики, спрямовані на виявлення таких даних:

- загальні відомості про дитину;
- схильність до агресивності, тривожності, виникнення страхів;

- рівень самооцінки, особливості самосвідомості, самоприйняття
- почуття прийняття групою осіб із найближчого оточення;
- особливості сімейних взаємин;
- невротичні стани в батьків та рівень їх прояву.

Діагностичний інструментарій для вивчення невротичних розладів у дітей молодшого шкільного віку подано в *таблиці 3*. Методики класифіковано відповідно до їх спрямованості.

Психологічна діагностика призначена для індивідуалізації роботи з дітьми. Тож правильний підбір методик психологічної діагностики – запорука того, що практичний психолог побудує правильну стратегію подальшої роботи з кожною дитиною. Адже у процесі діагностики важливо встановити відхилення від норми, аби відтак залучити вузькопрофільних фахівців.

Таблиця 3

Діагностичний інструментарій для вивчення проявів невротичних розладів дитини дошкільного віку

Спрямованість методики	Назва	Автор	Мета
Загальні відомості про дитину	Анкета для батьків «Загальні відомості про дитину»	Людмила Терещенко	З'ясувати індивідуальні особливості розвитку дитини, а також специфіку сімейного виховання
	Анкета для батьків «Дитячий опитувальник»	Ганс Айзенк (<i>Hans Jürgen Eysenck</i>)	З'ясувати індивідуальні особливості дитини
	Бесіда з дитиною	Гінтарас Хоментаскас (<i>Gintaras Chomentauskas</i>)	З'ясувати уявлення дитини про себе та свою сім'ю
	Бесіда з батьками	Гінтарас Хоментаскас	З'ясувати уявлення батьків про розвиток дитини та її виховання

Спрямованість методики	Назва	Автор	Мета
		<i>(Gintaras Chomentauskas)</i>	
	Анкета для батьків «Тип темпераменту дитини»	Галина Лаврентьєва, Тетяна Титаренко, модифікація Світлани Зверєвої	З'ясувати індивідуально-типологічні особливості дитини
Індивідуальні особливості емоційної сфери та схильності до неврозів, агресивності, тривожності, виникнення страхів	Анкета для батьків «Оцінювання рівня тривожності й схильності дитини до неврозу»	Олександр Захаров	Оцінити емоційний стан дитини залежно від поведінкових реакцій
	Анкета для вихователів	Олена Кудіна	Вивчити індивідуальні поведінкові прояви дитини
	Нестандартизована шкала оцінювання емоційних проявів дитини	Йосип Шварц	Вивчити емоційні реакції дитини на ті чи ті ситуації, події
	Опитувальник «Ознаки психічного напруження та невротичних тенденцій»	Яків Коломинський, Єлизавета Панько	З'ясувати наявність й особливості преневротичного стану в дитини
	Веселе чи сумне обличчя?	Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен	Визначити рівень тривожності в типових для дитини життєвих ситуаціях під час спілкування з людьми, у яких та чи

Спрямованість методики	Назва	Автор	Мета
			та особистісна якість проявляється найбільше
	Страхи в будиночках	Марина Панфілова	Виявити в дитини страхи різних типів: медичні, казкових персонажів, соціальні, стихій тощо
	Дім-Дерево-Людина	Джон Бак (<i>John Bick</i>)	Виявити особливості особистісно-емоційного розвитку (для дітей молодшого шкільного віку)
	Піктограма	Лев Виготський, Олександр Лурія	З'ясувати специфіку самоставлення, особливості емоційного стану і спілкування
	Методика виявлення психічної депривації	Євген Рогов за Йозефом Лангмейром (<i>Josef Laugmeier</i>), Зденеком Матейчиком (<i>Zdenek Matejcek</i>)	Виявити деприваційні чинники в житті дитини та визначити їх можливі наслідки
	Взаємозв'язок перинатального досвіду дитини з подальшими емоційними порушеннями	Олексій Поляков на основі стандартизованого інтерв'ю Олександра Захарова	Визначити генетичні передумови емоційних порушень
	Опитувальник страхів	Олександр Захаров	Дослідити зміст і своєрідність переживання страхів

Спрямованість методики	Назва	Автор	Мета
	Дитячий апперцептивний тест (САТ)	Леопольд і Соня Беллак (<i>Leopold Bellak, Sonya Bellak</i>)	Проаналізувати емоційні проблеми
Самооцінка, самосвідомість, самоприйняття, егоцентризм	Який ти?	Ольга Белобрикіна	Виявити емоційну спрямованість загальної самооцінки дитини
	Особливості розвитку самооцінки дитини	Анна Прихожан	Виявити рівень самооцінки і характер її диференціації
	Драбинка (Сходинки)	Софія Якобсон, Віра Щур	Визначити рівень самооцінки й уявлень про соціальні оцінки значимих людей
	Погана і хороша дитина	Анна Прихожан, З. Васіляукайте (<i>Z.Vasilyaukayte</i>)	Виявити особливості самоставлення дитини
	Стежинки	Олена Фокіна	Виявити рівень самооцінки; з'ясувати специфіку ототожнення дитини себе з особою з найближчого оточення
	Вивчення дитячих самохарактеристик	Віра Щур	Виявити здатність дитини до самооцінювання
	Коло	Анна Прихожан	Виявити рівень егоцентризму
	Хто винен? або Чотири картинки	Алла Сиротюк, Олена Кравцова	Виявити рівень сформованості позиції децентрації, визначити спрямованість локусу контролю

Спрямованість методики	Назва	Автор	Мета
	Портрети (модифікація для роботи з дітьми молодшого шкільного віку)	Сергій Будасі	Визначити специфіку самосприйняття
	Автопортрет	Віра Щур	Визначити особливості самосвідомості, самоставлення, самооцінки
Почуття прийняття групою осіб із найближчого оточення	Трикутник	Адаптація Роберта Бернса (<i>Robert Burns</i>)	Визначити рівень соціальної захищеності дитини; виявити почуття прийняття групою осіб з найближчого оточення
	Будиночки	Анна Прихожан	Визначити рівень розвитку здатності усвідомлювати власне положення в групі осіб із найближчого оточення й положення значимих осіб щодо себе
	Два будиночки	І. Вандвік (<i>I. Vandvik</i>), П. Екблад (<i>P. Ekblad</i>)	Визначити особливості міжособистісної взаємодії й соціометричного статусу дітей у класі
	Секрет або Подарунок (експериментальна гра)	Тетяна Репіна	З'ясувати соціометричні статуси в класі дітей

Спрямованість методики	Назва	Автор	Мета
	Вибір у дії	Яків Коломінський	молодшого шкільного віку
Сімейні стосунки	Кінетичний малюнок сім'ї	Роберт Бернс (<i>Robert Burns</i>), Гінтарас Хоментаскас (<i>Gintaras Chomentauskas</i>)	Визначити особливості міжособистісних взаємин дитини з іншими членами її сім'ї, вплив сімейного виховання на розвиток дитини, а також виявлення симптомомокомплексів тривожності, конфліктності, ворожості, неповноцінності тощо
	Малюнок сім'ї	Інтерпретація К. Тейлор (<i>K. Taylor</i>)	Визначити особливості сприймання й ставлення дитини до інших членів її сім'ї, виявити тривожність, конфлікти з родичами
	Проективна методика	Рене Жиль (<i>Rene' Gille</i>)	Визначити особливості сімейних стосунків
	Тест батьківського ставлення	Анна Варга, Володимир Столін	Визначити особливості батьківсько-дитячих стосунків
	Методика PARI (Інструмент дослідження батьківського ставлення – <i>Parental attitude</i>)	У адаптації Тетяни Нещерет	З'ясувати ставлення батьків до своєї сімейної ролі, внутрішньо сімейних стосунків та їхнє ставлення до дитини

Спрямованість методики	Назва	Автор	Мета
	<i>research instrument</i>)		
Невротичні стани в батьків	Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів	Каусар Яхін, Давид Менделевич	Виявити основні синдроми невротичних станів
	Оцінка схильності до нервового зриву	Людмила Подоляк, Володимир Юрченко	Виявити схильність до нервових зривів
	Симптоматичний опитувальник	Е.Александрович (<i>J.Aleksandrowicz</i>)	Виявити невротичні розлади
	Методика експрес-діагностики неврозу	К. Хек (<i>K. Höck</i>), Х. Хесс (<i>H. Hess</i>)	Виявити схильність до нервових зривів

Загальні відомості про дитину

Анкета для батьків

(за Людмилою Терещенко)

Шановні батьки!

Щоб оптимізувати індивідуальний підхід до виховання і навчання Вашої дитини в школі, просимо відповісти на запитання.

ПІБ дитини _____

ПІБ дорослого, який заповнює анкету _____

Дата заповнення _____

1. Особливості раннього розвитку дитини:

нормальний психомоторний розвиток

часто хворіла з _____-річного віку

відставала у психомоторному розвитку

мала психічні травми

2. Із якого віку дитина відвідувала дитячий садок? _____

3. Чи має дитина труднощі із засвоєнням програми розвитку, якою послуговуються в дитячому садку?

так (*вказіть які*) _____

ні

4. Які взаємини в дитини з однолітками?

контактує з багатьма дітьми

контактує з кількома дітьми

тримається відокремлено

поводиться агресивно

5. Як дитина ставиться до вчителя?

як до близької людини

уникає контактів через боязливість

конфліктує

байдуже

6. Яка рука домінує в дитини під час діяльності?

ліва

права

7. Чи стала дитина хворіти частіше, відколи почала відвідувати школу?

так

ні

8. Чи почала дитина заїкатися, запинатися або говорити безладно?

так (*назвіть порушення*) _____

ні

9. Чи виникли в дитини фізіологічні порушення, відколи вона почала відвідувати початкову школу? (*вказіть, які саме*):

знизилася вага тіла

погіршився зір

погіршився слух

знизився рівень гемоглобіну в крові

інше _____

10. Позначте в таблиці частоту прояву наявних в дитини порушень психофізіологічного стану.

Порушення	Часто	Інколи	Немає	Складно відповісти
Стомлюваність				
Погане загальне самопочуття				
Запаморочення				
Головний біль				
Поганий апетит				
Нудота				
Безпричинне підвищення температури тіла				
Неперенесення різких звуків, спеки, задухи, холоду (<i>підкресліть або зазначте інше</i>)				
Пітливість				
В'ялість і плаксивість				
Алергійні реакції (<i>вказіть, на що</i>)				
Порушення сну: складно засинає, пізно засинає, може спати лише при світлі, у присутності батьків (<i>підкресліть або зазначте інше</i>)				
Полохливість				
Роздратованість				
Запальність				
Звичка гризти нігті				

Безцільне розмахування руками				
Моргання				
Блідність чи почервоніння обличчя				

11. Як часто дитина потребує Вашої допомоги під час виконання завдання?

завжди

часто

іноді

ніколи

12. Як часто дитина ділиться з Вами враженнями після повернення зі школи?

ніколи

іноді

часто

завжди

13. Що дитина любить дивитися по телевізору?

мультфільми

фільми (вказіть жанр) _____

телепередачі (вказіть жанр) _____

14. Як дитина поводить себе вдома?

спокійно

капризує

в'яла

роздратована

збуджена

15. Чим Ваша дитина любить займатися вдома (вказіть улюблені іграшки, ігри, види творчості тощо)? _____

16. Як часто дитина скаржиться на однолітків?

часто

іноколи

рідко

ніколи

17. До кого в сім'ї дитина горнеться найбільше?

18. Чи проявляє дитина ревності щодо когось із членів сім'ї? *(вказіть до кого)*

так _____

іноколи _____

ніколи

19. У які ігри дитина любить грати на вулиці *(назвіть дві-три гри)*?

20. Із якими дітьми дитині грати найцікавіше? *(може бути кілька відповідей)*

спокійними

активними

старшими за неї

молодшими за неї

дівчатками

хлопчиками

зазвичай грається сама

21. Чи турбує дитину її зовнішність?

так

ні

22. Як часто дитина заперечує свої провини?

часто

іноколи

ніколи

23. Як часто дитина вигадує про себе неправдиві історії?

часто

інколи

ніколи

24. Як дитина ставиться до складних завдань?

уникає їх

не повторює спроб після невдачі

скаржиться або звинувачує у невдачі інших

оцінює свої можливості і просить допомоги інших

не визнає допомоги інших

25. Чи сформоване в дитини почуття обов'язку?

так

ні

26. Що, на Вашу думку, було складним для дитини на початку відвідування початкової школи?

звикання до правил

дотримання режиму дня

зростання потреби в самостійності

входження до колективу однолітків

інше _____ -

27. Уявімо, що дитина незабаром має піти до школи. Чому Ви приділили б найбільшу увагу зараз?

Бланк анкети для вчителя

Прізвище, ім'я учня _____

1. Стан здоров'я (підкресліть):

- добрий чи задовільний;
- часто хворіє і чи є хронічні хвороби;
- є логопедичні порушення (які?) _____

2. Побутові умови (підкресліть):

добрі, задовільні чи погані;

3. Склад сім'ї (підкресліть):

- повна чи неповна сім'я;
- соціально неблагодійна або живе не з батьками, а з

іншими родичами.

Особливості родинних стосунків:

- найавторитетніший член родини (для дитини) _____
- найчастіше спілкується з _____

а) дружна родина; б) часті конфлікти.

4. Позашкільні інтереси і захоплення _____

5. Ставлення дитини до навчання (підкресліть):

- 1) зацікавлене;
- 2) позитивне ;
- 3) індиферентне (виконує норму);
- 4) знижений інтерес до навчання (хронічна відсутність

допитливості);

- 5) підкоряється примусу;
- 6) різко негативне.
- 7) наявність улюблених і нелюблених уроків, а саме:

улюблені _____

нелюблені _____

6. Рівень ставлення дитини до праці. Як виконує? (підкресліть):

- a) з бажанням чи без;
- b) активно чи пасивно;
- c) старанно чи абияк;
- d) доводить справу до кінця чи ні;
- e) може об'єктивно оцінити результат дії чи ні?

7. Стосунки дітей з однолітками (підкресліть):

- a) легко встановлює контакт з багатьма дітьми;
- b) контактує з обмеженим колом дітей (1-2);

- c) відгороджений від інших, віддає перевагу самостійним заняттям;
- d) агресивний;
- e) постійний у своїх уподобаннях і антипатіях;
- f) залежно від ситуації обирає різних дітей.

8. Як поводить у конфліктних ситуаціях з дітьми (підкресліть):

- a) відстоює себе;
- b) плаче, втікає, скаржиться вчителю;
- c) переносить образи, не скаржачись і не шукаючи розради;
- d) швидко заспокоюється;
- e) довго заспокоюється, запам'ятовує образи.

9. Підкресліть:

- «Правдолюб» (наполегливий, вимогливий, норавливий)
- «Конформіст» (погоджується з усіма, не обстоює свою думку)

10. Чи користується симпатією однокласників (підкресліть):

- a) багатьох;
- b) декого;
- c) не користується.

11. Чи поціновує думку про самого себе:

	багатьох	декого	ні
однолітків			
дорослих			

12. Чи авторитетний для однокласників:

	багатьох	декого	не користується авторитетом
у праці			
навчанні			
грі			

13. Самооцінка:

	у навчанні	грі та спілкуванні	у праці
занижена			
адекватна			

завищена			
(все можу, якщо схочу)			

14. Як реагує на зауваження (підкресліть):

- a) не сприймає, не реагує;
- b) афективно сприймає;
- c) сприймає.

15. Активність:

	у навчанні	грі	трудовій діяльності
виступає лідером			
підкорюється волі лідера			
віддає перевагу самостійній діяльності			
пасивний			

16. Рівень емоційної збудливості:

	немає	є
активність, рухливість, нестриманість, балакучість		
уповільненість, млявість		
схильність до ображення, слізливість		
полохливість, тривожність, неспокійність		
забіякуватість		
впертість		
злопам'ятність		
сором'язливість, невпевненість у собі		
врівноваженість, спокійність, розумна поведінка		
вередливість, неспокійність		
емоційна безтурботність і		

спокій		
загострене реагування на складну ситуацію		

17. Рівень загальної обізнаності (підкресліть):

- a) випереджаючий;
- b) достатній;
- c) недостатній.

18. Особливості пізнавальної діяльності:

a) здібності до розумової роботи:

	значні	достатні	недостатні
кмітливість			
чи пропонує свій шлях розв'язання завдання			
чи любить міркувати			
чи вміє аналізувати і узагальнювати			

б) яким навчальним предметам віддає

перевагу: _____

в) у царині яких навчальних предметів працює

найуспішніше: _____

19. Особливості уваги:

	добра	достатня	низька
здатність до зосередження			
здатність до розподілу уваги			
вміння переключатися на інше завдання			

20. Особливості пам'яті:

	добра	достатня	низька
швидкість запам'ятовування, легкість			

вміння застосовувати мнемічні прийоми: групування зовнішнього опертя промовляння Інші прийоми			
легкість відтворення вивченого			
повнота відтворення			

21. Працездатність (підкресліть):

- зберігається протягом всього часу навчання;
- у другій половині дня різко знижується;
- поступово зростає;
- швидко стомлюється;
- знижується протягом тижня;
- знижується під кінець семестру.

22. Темп виконання завдань:

- млявий;
- уповільнений;
- спокійний, середній;
- швидкий;
- метушливий, бурхливий.

23. Розвиток мовлення:

	високий	відповідає віку	недостатній
а) словниковий запас			
б) уміння висловлювати свою думку: • в навчальній сфері • ігровій сфері • побутовій сфері			
в) використовує здебільшого:			

<ul style="list-style-type: none"> • прості непоширені речення; • поширені; • складні граматичні структури 			

г) правильність граматичної будови мовлення (підкресліть):

висока, достатня чи недостатня;

д) звичайно говорить (підкресліть):

- голосно, занадто емоційно;
- відповідно до ситуації;
- тихо і ніяково.

е) дефекти мовлення (підкресліть):

- заїкається;
- не вимовляє окремих звуків.

є) частота використання слів-паразитів (приміром: ну, значить, той, як його):

- діалектизмів;
- русизмів.

ж) складнощі у засвоєнні:

	значні	деякі	не виникає
читання			
письма			
звукового аналізу			

з) характер помилок і недоліків при опануванні письма (підкресліть):

- плутання літер, що означають близькі за фонетичними ознаками звуки;
- спотворення буквених знаків;
- заміна літер за графічними ознаками;
- пропуск і переставляння літер і складів;
- написання слів разом;

- не дотримання рядка;
- невміння розташувати матеріал на аркуші паперу;
- виражені труднощі у формуванні почерку.

24. Як відповідає на запитання (підкресліть):

- дає правильні, обґрунтовані відповіді;
- дає імпульсивні, неправильні відповіді, не думаючи;
- не розуміє суті запитання;
- не хоче відповідати через упертість;
- не хоче відповідати через боязкість.

25. Як на Вашу думку, головна причина навчальних труднощів цієї дитини (якщо вони є)? (підкресліть):

- не має здібностей до навчання;
- недостатній розвиток мовлення;
- зниження пам'яті;
- зниження працездатності;
- неуважна;
- інше _____

26. Характеристика поведінки учня на уроці (підкресліть):

- дисциплінований, уважний, посидючий;
- надмірна рухливість, нестриманість, непосидючість;
- неуважність;
- гримасування, мавпування, кривляння;
- млявість, апатія.

27. Особливості зовнішнього вигляду учня (підкресліть):

охайний неохайний забудькуватий зібраний
незібраний.

Оцінювання рівня тривожності й схильності дитини до неврозу (О. Захаров).

Анкета для батьків

Мета. Оцінити емоційний стан дитини залежно від поведінкових реакцій.

Інструкція батькам дитини. Якщо відзначена особливість поведінки виражена і зростає в останні роки, то відповідний пункт оцініть у 2 бали. Якщо зазначені прояви зустрічаються періодично, то відповідний пункт оцініть у 1 бал. За відсутності названих у пункті особливостей поведінки виставляється 0 балів.

Твердження:

1. Легко засмучується, багато переживає, усе занадто близько бере до серця.
2. Коли щось не так, - плаче, не може заспокоїтися.
3. Вередує без причини; дратується через дрібниці; не може чекати, терпіти.
4. Дуже часто ображається; сердиться, не терпить ніяких зауважень.
5. Украй нестійка у настрої, може сміятися і плакати одночасно.
6. Сумує і засмучується без очевидної причини.
7. Як і в перші роки свого життя, ссе соску, палець; усе крутить у руках.
8. Довго не засинає без світла і присутності поруч близьких; Неспокійно спить, часто прокидається вночі; не може вранці одразу отямитися.
9. Стає надто збудливою, коли потрібно стримуватися, або загальмованою і млявою при виконанні чогось.
10. З'являються виражені страхи, побоювання, боязкість у будь-яких нових, невідомих або відповідальних ситуаціях.
11. Наростає невпевненість у собі, нерішучість у діях і вчинках.
12. Швидко втомлюється, відволікається; не може сконцентрувати увагу тривалий час.
13. Усе важче знайти з дитиною спільну мову, домовитися; постійно

змінює рішення або занурюється в себе.

14. Скаржитися на головні болі ввечері або на болі в ділянці живота вранці; нерідко блідне, червоніє, уприває; чухається без очевидної причини; алергія; різні висипи на шкірі.

15. Знижується апетит, часто і довго хворіє, підвищується без причини температура; часто пропускає дитячий садок чи школу.

Інтерпретування результатів

Отримані бали потрібно додати.

30-20 балів - невроз безсумнівний;

19-15 балів - невроз був або буде найближчим часом;

14-10 балів - є ознаки нервового розладу, але вони не обов'язково свідчать про наявність захворювання;

9-5 балів - є схильність до виникнення нервового розладу, потрібно бути уважнішими до стану нервової системи дитини;

4-0 балів - відхилення несуттєві або є вираженням вікових особливостей дитини, котрі з часом минуть.

Тест для виявлення емоційного стану дітей

М. Люшера і Е.Т. Дорофєєвої для дітей молодшого шкільного віку

Мета: виявлення особливостей емоційного стану дітей.

Стимульний матеріал: три конверти, у кожному з яких лежать три квадрати 3 x 3 см червоного, синього й зеленого кольорів.

Психолог відкриває перший конверт і пропонує дитині розкласти квадрати: спочатку покласти квадрат, який подобається найбільше, потім – той, що подобається менше, і останнім – той, що подобається найменше. Після роботи з кожним конвертом результати фіксуються, квадрати психолог прибирає. При пред'явленні другого конверту психолог пропонує дитині розкласти квадрати так, як їй подобається. При пред'явленні третього конверту інструкція є стислою: «Розклади квадрати».

Час виконання завдання – до 1 хв. Для одержання високої достовірності результатів тесту бажано провести його 5 разів упродовж 3 днів.

Результати виконання дитиною цієї методики фіксуються у протоколі:

Ч - квадрат червоного кольору;

С - квадрат синього кольору;

З - квадрат зеленого кольору.

Обробка результатів тесту. Інтерпретація результатів тесту проводиться за виборами дитиною квадратів другого конверту, оскільки вибір першого обумовлений орієнтувальною реакцією, а вибір третього – є результатом адаптації.

Рівень стійкості емоційного стану визначається таким чином:

- 5 повторів однакової комбінації кольорів – дуже високий;
- 4 повтори – високий;
- три повтори – середній;
- два повтори – нижче середнього;
- один повтор – низький.

Послідовності вибору кольорів

1. **Червоний-синій-зелений** – функціональний стан настороженості, орієнтувально-емоційна напруженість, висока увага, активність. Цей емоційний стан є оптимальним для функціонування нервової системи.

2. **Червоний-зелений-синій** – функціональний стан гальмування. Цей стан є результатом незадоволених потреб і полярного стану функціонального збудження; свідчить про переважання негативних емоцій (сум, пригнічений стан). Властиві зміни емоційного стану від суму до пригніченості, від стурбованості – до тривоги, перенапруження усіх систем організму.

3. **Синій-червоний-зелений** – функціональний стан розслаблення. Це спокійний, врівноважений емоційний стан, оптимальний для багатьох видів діяльності; такий стан свідчить про відсутність значних емоційних переживань.

4. **Синій-зелений-червоний** – функціональний стан збудження. Переважають позитивні емоції від задоволення до захоплення, щастя.

5. **Зелений-синій-червоний** – стан афективного збудження. Наявні активні афекти з коливаннями емоцій від нетерплячості, обурення до гніву, люті.

6. **Зелений-червоний-синій** – стан афективного гальмування. Переважають значні негативні емоції зі змінами станів від розгубленості, переживання дискомфорту до страху.

Дитячий опитувальник неврозів (ДОН) – Вл.В. Седнєва

Призначення: тест ДОН призначений для дітей молодшого та середнього шкільного віку. Пропонований тест-опитувальник був розроблений колективом авторів у 1992 році.

Мета: дослідження проявів невротичних порушень.

Сутність запропонованого тесту-опитувальника охоплює шість основних шкал проявів невротичних порушень, з якими стикаються шкільні психологи, лікарі-педіатри та фахівці суміжних спеціальностей (психіатри, невропатологи, психотерапевти та ін.). Дитині пропонується опитувальник і бланк для самостійного заповнення (після попереднього ознайомлення з інструкцією); при виникненні у випробуваного питань можливі виключно нейтральні відповіді та коментарі.

Інструкція

«Прочитай, будь ласка, твердження і постарайся вибрати ту відповідь («Так» чи «Ні»), яка найбільше тобі пасує. Намагайся бути чесним, адже правильних або неправильних відповідей тут немає».

№	Твердження	Так	Ні
----------	-------------------	------------	-----------

1.	Тобі буває нудно, сумно.		
2.	Іноді тобі хочеться плакати просто так.		
3.	Іноді тобі буває страшно без причини.		
4.	Ти спиш добре і спокійно.		
5.	Діти не хочуть з тобою гратися.		
6.	Часто тобі зовсім не хочеться їсти.		
7.	Тобі буває зовсім не цікаво гратися, дивитися телевізор		
8.	Ти відчуваєшся сильним (сильною).		
9.	У тебе часто болить голова або живіт.		
10.	Ти втомлюєшся сильніше, ніж інші діти.		
11.	Іноді ти буваєш поганим (поганою).		
12.	У школі тебе не люблять.		
13.	Вчителі до тебе чіпляються.		
14.	З однолітками тобі нудно і нецікаво.		
15.	Іноді у тебе бувають страшні сни.		
16.	Ти веселий (весела).		
17.	Ти боїшся школи і вчителів.		
18.	Тобі важко робити уроки.		
19.	Ти часто забуваєш те, що вивчив (вивчила).		
20.	Тобі часто хочеться спати.		
21.	Ти часто відволікаєшся на уроках.		
22.	Ти не любиш на щось чекати.		
23.	Ти не можеш довго бігати, боротися, гратися.		
24.	Тобі говорять, що ти погано запам'ятовуєш.		
25.	Тобі важко тривалий час дивитися телевізор або читати.		
26.	Останнім часом ти став (стала) менше гратися з друзями, ніж раніше.		
27.	Ти погано розумієш те, про що читаєш.		
28.	У тебе холодні руки і ноги навіть у теплу погоду.		
29.	Тебе легко скривдити.		
30.	Вранці ти іноді відчуваєшся втомленим (втомленою), після сну болить голова.		
31.	Іноді у тебе паморочиться в голові.		
32.	Ти часто просинаєшся вночі.		
33.	Ти втомлюєшся від ігор з друзями.		
34.	Долоні у тебе часто бувають вологими.		
35.	Тобі важко заснути від різних думок.		
36.	Іноді ти відчуваєш біль.		
37.	Буває, що тебе «заколисує» в автобусі, автомобілі чи тролейбусі або трамваї.		
38.	Ти часто сварився з батьками і друзями.		

39.	Тобі часто говорять, що ти не слухаєшся.		
40.	Ти став (стала) гірше вчитися, ніж раніше.		
41.	Тебе іноді нудить.		

Бланк відповідей до методики «дитячий опитувальник неврозів»

П.І.Б. _____

Вік _____ Місце навчання, клас _____

Дата _____

№	Так	Ні	№	Так	Ні	№	Так	Ні
1			15			29		
2			16			30		
3			17			31		
4			18			32		
5			19			33		
6			20			34		
7			21			35		
8			22			36		
9			23			37		
10			24			38		
11			25			39		
12			26			40		
13			27			41		
14			28					

Ключ

Шкала	Відповідь «так»	Відповідь «ні»	Коефіцієнт (к)
Депресія	1, 2, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 14, 16, 18, 19, 20, 23, 25, 26, 35, 40	8, 16	1
Астенія	10, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 40		1
Порушення	21, 29, 38, 39, 40		4
Вегетативні порушення	2, 6, 9, 20, 28, 31, 34, 36, 37, 41		2
Поруш. сну	15, 20, 30, 32	4	4

Тривога	3, 12, 13, 17, 22, 29, 35, 38, 39	4	2
Брехня		1, 11, 36	

Шкала I _____

Шкала II _____

Шкала III _____

Шкала IV _____

Шкала V _____

Шкала VI _____

Шкала VII _____

Сума балів _____

Вивчення психічних станів та настрою учнів

(Л. В. Туріщева «Психолого-педагогічні аспекти уроку»)

Людина постійно знаходиться у взаємодії з оточуючим світом. Переживання відношення до того, що діється з людиною та що діє вона, складає сферу почуттів та емоцій. Особливу форму переживання почуттів представляють стресові стани або емоційний стрес. В якості різновидів чи компонентів емоційного стресу можуть розглядатися тривожність, страх, фрустрація, інтрапсихічний конфлікт, криза, посттравматичний синдром та ін.

Настрій – це загальний емоційний стан, що забарвлює почуття людини протягом тривалого часу. Частіше за все причинами негативних емоцій та зниженого настрою дитини є депривація потреби у спілкуванні з сім'єю та (або) з однолітками, а також оціночні ситуації. В числі найбільш помітних емоційних проявів є агресивність, страхи, негативізм, депресивні стани, конфліктність, тривожність тощо. В цілому емоційне самопочуття учня можна вважати непрямим індикатором шкільної адаптації-дезаптації.

Методика оцінки настрою учнів використовується з учнями 1 – 4-х класів в ході групових досліджень, підходить і для індивідуальної консультації. За результатами роботи з методикою роблять висновок про те,

який настрій переважає на цей момент: звичайний, ейфоричний або негативний.

Сутність розробки: оптимізація аналітичної роботи за тестом, використання стандартизованого бланку аналітичної довідки, що містить протокол обстеження за традиційною схемою.

Кольорово-малюнковий тест розроблений О. О. Прохоровим і Г. М. Геринг, він досить розповсюджений, бо доступний і зручний у застосуванні як учителем у процесі навчання, так і психологом в умовах психологічного консультування.

Тест призначений для:

- діагностики психічних станів молодших школярів у ході навчальної діяльності;
- контролю втомлюваності та навчального настрою дітей початкових класів;
- розвитку творчої уяви;
- певним чином стосується адаптивних механізмів;
- дозволяє зробити припущення щодо мотивації;
- знімає психологічне напруження;
- сприяє встановленню емоційного контакту з дітьми.

Контингент, вікові категорії: учні початкової школи (1-4 класи).

Тест використовується для групових досліджень, але може бути використаний і для індивідуальної консультації.

Строки проведення: методику діагностики психічних станів школярів можна планувати у будь-який період року, на початку, наприкінці або всередині року, це залежить від поставлених цілей. Тест займає приблизно одну навчальну годину (взагалі достатньо 20 хвилин, але час тестування не повинен обмежуватися).

Мета розробки: спростити за оптимізувати процес первинної обробки та аналітичної діяльності за допомогою зручного бланку фіксації результатів методики.

Використовується у психодіагностичному, аналітичному, профілактичному напрямках діяльності шкільної психологічної служби.

Є основою для оформлення звітів, може стати у нагоді при організації наукових та моніторингових досліджень.

Текст методики «Вивчення настрою учнів»

1. Почуваю себе виключно бадьоро.
2. Однокласники дуже мені набридли.
3. Відчуваю якесь тяжке почуття.
4. Скоріше б відчуті спокій (закінчилися б заняття, настали б канікули, тощо).
5. Залишили б мене у спокої, не турбували б (не запитували б).
6. Стан такий, що, образно кажучи, готовий гори звернути.
7. Оцінювання мене оточуючими викликає почуття незадоволеності.
8. Дивний настрій: хочеться співати і танцювати, цілувати від радощів кожного, кого бачу.
9. Навколо мене дуже багато людей, здатних вчинити неблагородно, зробити зло, від будь-якої людини можна чекати поганого вчинку.
10. Всі будинки навколо, всі будівлі на вулицях здаються мені на диво невдалими.
11. Кожному, кого зустрічаю, здатний сказати брутальність.
12. До школи йду радісно, не відчуваю під собою ніг.
13. Нікого не хочеться бачити, ні з ким не хочеться розмовляти.
14. Настрій такий, що хочеться сказати: «Пропади все пропадом!».
15. Хочеться сказати: «Припиніть мене турбувати, відчепіться від мене!».
16. Всі люди без винятку мені здаються надзвичайно доброзичливими, гарними. Всі вони мені симпатичні.

17. Не бачу ніяких труднощів. Все легко! Все доступно!
18. Моє майбутнє мені здається сумним.
19. Буває гірше, але рідко.
20. Не вірю навіть найближчим людям.
21. Автомашини гудуть на вулиці так різко, проте ці звуки сприймаються як приємна музика.

Обробка та оцінка результатів.

Розкладіть анкети за алфавітом, підготуйте список класу, червону пасту, кольорові олівці, калькулятор, бланк протоколу дослідження. Розраховуються окремі показники:

а) загальна кількість відповідей «ні».

Ця сума свідчить про *настрій*:

прекрасний (5 і менше відповідей «ні») – вище за норму (червоний колір);

просто гарний (6 – 10) – норма (жовтий);

затьмарений (11 – 15) – нижня межа норми (зелений);

поганий (більше 15) – нижче за норму (фіолетовий);

б) відповіді «так» у запитаннях 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 20 і відповіді «навпаки» у запитаннях 1, 6, 8, 12, 16, 17, 21. Ця сума свідчить про стан.

Ейфоричний стан (неадекватно виражене захоплене оцінювання подій) – (5 і менше відповідей «так») – вище за норму (червоний колір);

гарний, середній емоційний стан (6 – 15) – норма (жовтий);

негативний (більше 15) стан – нижче за норму (фіолетовий).

СЛОВНИК СПЕЦІАЛЬНИХ ТЕРМІНІВ

Психічне здоров'я – це стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує адекватну умовам навколишньої дійсності регуляцію поведінки й діяльності людини.

Депривація психічна – це психічний стан, який виникає в разі незадоволення первинних психічних потреб упродовж тривалого часу

Невроз – це психологічне захворювання особистості, яке виникає на тлі її специфічних особливостей. Воно зумовлене невротичним конфліктом як наслідком нерозв'язаного зовнішнього конфлікту і психотравмою. Внутрішнє заглиблення суб'єкта в переживання психотравмивної ситуації призводить до появи функціональних порушень: емоційних, вегетативних та соматичних розладів.

Основні харатеристики неврозу:

- зворотність патологічних порушень, незалежно від його тривалості;
- психогенна природа захворювання, що визначається існуванням зв'язку між клінічною картиною неврозу, особливостями системи взаємин і патогенної конфліктної ситуації особистості;
- специфічність клінічних проявів, у яких домінують емоційно-афективні та соматовегетативні розлади.

Психотравма – це афектне віддзеркалення у свідомості індивідуально значимих подій у житті, що непокоять, пригнічують людину.

Зв'язок неврозу зі психотравмивною ситуацією дає змогу вважати невроз принципово оберненим станом. Тобто в разі усунення психотравмивної ситуації з часом зникає і невроз.

Невротичний конфлікт – це внутрішня реакція людини на суперечливість між зовнішньою інформацією, з одного боку, і її внутрішніми очікуваннями та прагненнями, з другого.

Страх це емоційно загострене сприйняття небезпеки для життя, а також

для самопочуття та благополуччя дитини. Страх поділяють на жах, переляк, власне страх, тривогу, побоювання, занепокоєння, хвилювання, але найчастіше описують емоції страху і тривоги.

Невротичний страх, це страх, який або не виправдовується конкретною загрозою, або не відповідає їй за ступенем своєї значущості. Виникнення такого страху завжди має психологічні підстави, тобто відповідну мотивацію.

Клінічне загострення страху відбувається за дії таких чинників:

- загострене почуття власної гідності, самолюбство, яке нерідко переростає в честолюбство;
- виражене почуття провини;
- високий ступінь тривожності у батьків і завищений рівень їхніх домагань, які засвоює дитина; зайвий раціоналізм у стосунках із ними;
- інтелектуальне перевантаження з надмірним контролем з боку батьків за заняттями дитини та її шкільними оцінками.

Етіологія – це причини виникнення хвороб. Для виникнення захворювання необхідне поєднання дії основного чинника, що є причиною, і сукупності умов зовнішнього і внутрішнього середовищ, у яких указаний чинник (етіологічний) проявляє свою дію.

Патогенез – це сукупність послідовних процесів, що визначають механізми виникнення й перебігу хвороби. Патогенез охоплює взаємопов'язані процеси, що відбуваються у хворому організмі (фізіологічні, біохімічні, морфологічні, імунологічні тощо) і розвиваються в ньому після впливу етіологічного чинника.

Преморбідний стан – сукупність чинників (вроджених і набутих, біологічних і психологічних), які беруть участь у виникненні, формуванні й перебігу психічного чи соматичного захворювання.

Діенцефальний відділ головного мозку регулює діяльність органів чуття, а також усі вегетативні функції. Він має дуже важливе значення для благополуччя організму.

Особистісні риси дітей, схильних до неврозів:

- емоційність – підвищена чутливість;
- безпосередність – наївність, щирість;
- вразливість – емоційність, схильність до зосередження на неприємних подіях;
- імпресивність – схильність до внутрішньої обробки, нагромадження негативних почуттів;
- виражене відчуття Я – раннє усвідомлення своєї відмінності від інших людей;
- нетерпимість до образ і фізичного покарання, беззахисність.

Гуманізація освіти – це створення максимально сприятливих умов для розкриття особистості в її всебічному самовизначенні й саморозвитку. Вона зумовлює необхідність перегляду всіх компонентів освітнього процесу, потребує зміни характеру взаємин педагога й дітей, передбачає взаєморозуміння й довіру в усіх видах їхньої спільної діяльності.

Психологічний діагноз – це кінцевий результат діагностичної діяльності практичного психолога, спрямований на опис і з'ясування індивідуально-психологічних особливостей особистості, аби оцінити її актуальний стан, спрогнозувати розвиток і розробити рекомендації.

Рівні психологічного діагнозу:

- симптоматичний – констатація й опис виявлених особливостей чи симптомів (діагностичних ознак);
- етіологічний – встановлення причин виявлених симптомів чи особливостей шляхом їх опису та створення на цій основі гіпотетичного конструкту;
- типологічний – отримання цілісної типологічної картини особистості. На цьому етапі відбувається перехід від теоретичних узагальнень й описових конструктів до теорії особистості. Вона слугує основою для визначення місця й значення отриманих даних у динамічній структурі особистості.

Принципи психологічного діагностування дітей молодшого шкільного віку: дотримання прав дитини; об'єктивності; детермінізму або причинної обумовленості; єдності свідомості й діяльності; системності розвитку психічної діяльності; клієнтоцентризму; взаємної перевірки й зіставлення методик; конфіденційності; наукової обґрунтованості; ненанесення шкоди; добровільності; відповідальності.

Валідність діагностичної методики (від англ. *Valid* – дійсний, придатний) – це найголовніший показник, що забезпечує достовірність отриманих під час дослідження результатів. Валідність відображає здатність методики вимірювати те психічне утворення, для дослідження якого вона призначена. Тобто вказує, наскільки методика і результати дослідження відповідають поставленим завданням. Валідність є фундаментальним поняттям психодіагностики.

Надійність діагностичної методики відображає точність її результатів і стійкість до випадкових зовнішніх чинників (психоемоційного й фізичного стану учасника дослідження, його готовності виконувати завдання тощо).

Репрезентативність діагностичної методики вказує на можливість використовувати діагностичну методику, розроблену і верифіковану за допомогою вибірки досліджуваних, на всю генеральну сукупність осіб, для діагностування якої й створено цю методику.

Достовірність діагностичної методики відображає її стійкість до усвідомленої чи неусвідомленої фальсифікації результатів учасниками дослідження.

Показники невротичних розладів у дітей дошкільного віку

депресивні прояви

астенічні прояви

тривога

вегетативні розлади

порушення поведінки

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Андрос М.Є. Психологічна готовність керівника школи до забезпечення психічного здоров'я особистості в навчальному закладі. *Освіта і управління*. 1997, №1. С.113 – 118.
2. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. Спб.: Питер, 2008, 400 с.
3. Гоян І. М., Палій А. А. Психодіагностичний, психокорекційний і розвивально-виховний практикум у дитячому садку. *Навчальний посібник*. Івано-Франківськ, 2010, 593 с.
4. Гріньова О. М., Терещенко Л. А. Дитяча психодіагностика. *Навчально-методичний посібник для студентів напряму підготовки «Дошкільна освіта»*, Київ: Київський університет імені Бориса Грінченка, 2015, 217 с.
5. Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков, Ленинград: Медицина, 1988, 248 с.
6. Кесьян Т.В. Умови збереження психічного здоров'я дошкільників у період війни, *Ukraine: a year of indomitability. Effective practices of psychological assistance in war conditions'International research & training conference: Conference Proceedings (Lublin, Poland – Kyiv, Ukraine, 4 March 2023)*, Lublin, 2023. 144 с., С. 121 – 123.
URL:<https://www.natanaelum.pl/images/aktualnosci/Conference%20proceedings%202023-Lublin-3.pdf>
7. Кирилова Л.Г., Мірошников О.О., Юзва О.О., Берегела О.В. Тривожно-невротичні розлади в дитячому віці: класифікація, діагностика й можливості терапії, *Міжнародний неврологічний журнал*, Т. 17, №2, 2021.
URL:<http://www.mif-ua.com/archive/article/50600>
8. Михайлов Б.В. Розлади психіки і поведінки екстремально-психогенного походження. *Психічне здоров'я*, 2015. Вип. 2, С. 9-18.
URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/PsZd_2015_2_3.
9. Максименко С.Д. Учбове навантаження і збереження здоров'я

школярів, *Директор школи, ліцею, гімназії*, 2002, №4, С.19 – 23.

10. Маслоу А. Самоактуалізація личности и образование. (пер. с англ., предисл. Г.А. Балла), Киев – Донецк, 1994, 52 с.

11. Психологія особистості: Словник-довідник /За ред. П.П. Горностая, Т.М. Титаренко, Київ: Рута, 2001, 320 с.

12. Психологічні виміри особистісної взаємодії суб'єктів освітнього простору в контексті гуманістичної парадигми: *Монографія*. (2020). Видавничий Дім «Слово». Київ. ISBN 978-966-194-322-2 URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/723176>

13. Психологічні технології взаємодії суб'єктів освітнього простору. *Методичні рекомендації* (2020). Видавничий Дім «Слово». Київ. ISBN 978-966-194-325-3 URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/723087>

14. Терещенко Л. А. Як зберегти психічне здоров'я дітей 5 – 7 років, Київ: Редакції газет з дошкільної та початкової освіти, 2012, 104 с.

15. Терещенко Л.А., Терещенко А.О. Шкільні неврози у дітей молодшого шкільного віку: причини виникнення, психодіагностика *Психологічні виміри особистісної взаємодії суб'єктів освітнього простору в контексті гуманістичної парадигми: збірник матеріалів наукових доповідей V Міжнародної науково-практичної конференції* (Київ, 22 квітня 2022 року). Київ, 2022, С.162 - 167. URI: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/732141>

16. Терещенко Л.А. Психологічна діагностика невротичних порушень у молодших школярів. *Психологічні виміри особистісної взаємодії суб'єктів освітнього простору: збірник матеріалів наукових доповідей круглого столу з міжнародною участю, присвяченого творчій спадщині І. О. Синиці* (м. Київ, 4 листопада 2021 року). Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2021. С. 114 – 116.

URL: <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/728505>

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Терещенко Людмила Анатоліївна – кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник, старший науковий співробітник лабораторії психології навчання Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.

Кесьян Тетяна Валентинівна – молодший науковий співробітник лабораторії психології навчання Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.

Виробничо-практичне видання

**ПСИХОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ВЗАЄМОДІЇ СУБ'ЄКТІВ
ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ**

Методичні рекомендації

Л.А. Терещенко, Т.В. Кесьян

Авторська редакція

Ум. друк. арк. 1,5

Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України
01033, м. Київ, вул Паньківська 2;
тел./факс: (044) 288-33-20

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготовлювачів
і розповсюджувачів видавничої продукції
№ 6418 від 03.10.2018 р.