

Аналитическая справка
по итогам проведения диагностики обучающихся (5^А, 5^В)
в МБОУ СОШ №48 г. Грозного

Подростковый возраст характеризуется бурными изменениями в анатомии и физиологии подростка. В ходе перестройки организма подростка может возникнуть чувство тревоги, повышенная возбудимость, депрессия. Чувство тревоги при длительном и интенсивном повторении может стать чертой личности – тревожностью. Вплоть до старшего подросткового возраста, функция тревоги, в основном, отрицательная, только со старшего подросткового возраста тревога приобретает мобилизующую, стимулирующую функцию, но только если она не становится личностным образованием, чертой характера – тревожностью.

Цель: выявление тревожного и депрессивного состояния.

Методы проведения диагностики: тестирование.

Дата проведения: 23.09.2019г.

Всего продиагностировано 59 обучающихся:

5^А – 29 обучающихся

5^В – 30 обучающихся

Результаты диагностики:

Использованная методика: «Шкала HADS для определения уровня тревоги и депрессии» (Р.А. Зигмонди).

Всего обследовано детей: 59 (100%)

По результатам проведенной диагностики было выявлено:

1. Уровень тревоги

№	Оценка уровня тревоги:	5 ^А .		5 ^В .		Всего	
		об.	%	об.	%	об.	%
1.	0 – 7 баллов – отсутствие достоверно выраженных симптомов	14	23.8	15	25.4	29	49.2
2.	8 – 10 баллов – субклинически выраженная тревога	7	11.9	10	16.9	17	28.8
3.	11 баллов и более – клинически выраженная тревога	8	13.5	5	8.5	13	22
Всего		29	49.2	30	50.8	83	100

Выводы: Общий показатель уровня тревоги обучающихся 5^А, 5^В, кл. оценивается – «хорошо», так как по шкале «Субклинически выраженная тревога» - 28.8% по шкале «Клинически выраженная тревога» - 22%. Отсутствие достоверно выраженных симптомов у 49.2% обучающихся. Таким образом, среди обучающихся 5^А, 5^В, кл. наблюдается

низкий процент детей, страдающих высоким уровнем тревоги.

2. Уровень депрессии

№	Оценка уровня тревоги:	5 ^A .		5 ^B .		Всего	
		об.	%	об.	%	об.	%
1.	0 – 7 баллов – отсутствие достоверно выраженных симптомов	20	33.9	25	42.4	45	76.3
2.	8 – 10 баллов – субклинически выраженная депрессия	7	11.9	4	6.8	11	18.7
3.	11 баллов и более – клинически выраженная депрессия	2	3.3	1	1.7	3	5
Всего		29	49.1	30	50.9	59	100

Выводы: *Общий показатель уровня депрессии обучающихся 5^A, 5^B, кл. оценивается – «хорошо», так как показатели по шкале «Клинически выраженная депрессия» 5% по шкале «Субклинически выраженная депрессия» 18.7%. Отсутствие достоверно выраженных симптомов у 76.3% обучающихся.*

Таким образом, среди обучающихся 5^A, 5^B, кл. наблюдается низкий процент детей, страдающих депрессивным синдромом.

Рекомендации: *Обучающихся с субклинически выраженной депрессией и тревогой дообследовать и включить в индивидуальную коррекционную программу по нейтрализации состояния депрессии и тревоги.*

Рекомендации для родителей.

- 1. Общаясь с ребенком, не подрывайте авторитет других значимых для него людей. (Например, нельзя говорить ребенку: Бабушку лучше слушай)*
- 2. Будьте последовательны в своих действиях, не запрещайте ребенку без всяких причин то, что вы разрешали раньше.*
- 3. Учитывайте возможности детей, не требуйте от них того, что они не могут выполнить. Если ребенку с трудом дается, что –либо, лучше лишний раз помогите ему и окажите поддержку, а при достижении даже малейших успехов не забудьте похвалить.*
- 4. Доверяйте ребенку, будьте с ним честными и принимайте таким, какой он есть.*
- 5. Если по каким-либо объективным причинам ребенку трудно учиться, выберите для него кружок по душе, чтобы занятия в нем приносили ему радость и он не чувствовал себя ущемленным.*
- 6. По возможности контролировать свои реакции на различные жизненные обстоятельства. Учитывайте только необходимым мерам безопасности. Не представлять ребенку мир исключительно как враждебный, где его на каждом шагу подстерегают несчастья.*
- 7. Не превращать жизнь ребенка в постоянную борьбу за достижения. Ваше одобрение полагается ему не только как награда за успехи, но и просто потому, что*

он ваш. Постоянные опасения, тревога не помогут, а скорее помешают ему добиться чего-то значительного в жизни.

8. Иногда дети не говорят прямо о своих тревожных ощущениях. Они шумно ведут себя, стараются привлечь внимание детей и взрослых клоунскими или хулиганскими выходками. Им необходимо понимание и сочувствие, а достигают они своим поведением прямо противоположного результата.

9. Некоторые дети рассказывают фантастические, вымышленные истории о самом себе. Или постоянно просят помощи взрослых, пытаются занять их исключительно своей особой. Другие проявляют чрезмерное дружелюбие ко взрослым, слишком озабочены тем, чтобы завоевать одобрение и симпатии окружающих. Со всеми всегда соглашаются. Иногда взрослых устраивает последний вариант поведения — старание ребенка заслужить признание окружающих. Но ведь эта эмоциональная зависимость может сохраниться и когда ребенок вырастет.

Рекомендации для учителей.

1. Поручение, которое дается ребенку, должно соответствовать его возможностям. Предлагая выполнить слишком сложные, непосильные занятия, вы заранее обрекаете ребенка на неуспех, а, следовательно, на снижение самооценки, на неудовлетворенность собой.

2. Повышать самооценку тревожного ребенка, для чего любая деятельность, предлагаемая ребенку, должна предваряться словами, выражающими уверенность в его успех «У тебя это получится», «Ты это умеешь хорошо делать». Обращаться к ребенку необходимо по имени, хвалить его даже за незначительные успехи, отмечать их в присутствии других детей. Играть в «Я дарю тебе...», «Комплименты». При выполнении заданий необходим общий положительный эмоциональный фон.

3. Серьезные, эмоционально затратные разговоры с ребенком проводить наедине, а не публично. Быть терпимее к ребенку, учитывая возраст, воспринимать подростка соответственно.

4. Недопустимо сравнивать ребенка с кем-либо, особенно, если это сравнение не в его пользу. Сравнение должно быть только с собственными успехами и неудачами ребенка «Посмотри, сегодня ты меньше постарался, поэтому у тебя получилось хуже, чем в прошлый раз. Но я думаю, завтра ты сможешь сделать лучше». Оптимистические прогнозы «на завтра» не дают ребенку повода считать себя безнадежным и способствуют повышению уверенности в себе.

5. Желательно не ставить тревожного ребенка в ситуации соревнования, публичного выступления. Не рекомендуется давать тревожным детям задания типа «кто первый». Ситуация публичного выступления также является стрессовой, поэтому не следует настаивать на том, чтобы ребенок отвечал перед всей группой: его ответы можно выслушать индивидуально.

6. Развитие самостоятельности и уверенности тревожного ребенка. Такие дети очень зависимы от мнения значимых для них взрослых, и эта зависимость делает их крайне неуверенными, несамостоятельными. Они выполняют подробные распоряжения взрослых, но теряются и волнуются при предоставлении им права самостоятельного решения «А вдруг я сделаю неправильно?». Для преодоления неуверенности в себе и страха принятия самостоятельных решений необходимо

давать таким детям жестко не регламентированные поручения, чаще предоставлять возможность творчества. Но ребенок должен при этом знать, что взрослые рядом и всегда придут на помощь. Детей следует учить находить выходы из создавшихся ситуаций.

7. Необходимо проводить упражнения на релаксацию, массаж, обучать детей технике глубокого дыхания.

8. Учить детей адекватному восприятию действительности, нивелировать тревогу по поводу событий, ещё не случившихся. Учить также рефлексии, анализу прошедших событий.

9. Не тревожиться самому, не передавать личную тревогу учащимся.

Дата 03.10.2019 г

Педагог-психолог:

Сентябриев Т.Э. _____