

DOI: 10.12731/2218-7405-2016-6-93-110

УДК 159.953.5 – 057.874

## ОСОБЕННОСТИ ШКОЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ И УЧЕБНОЙ МОТИВАЦИИ У ЗДОРОВЫХ И ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

*Ветренко С.В., Ветренко А.А.*

*Изучены особенности школьной тревожности и учебной мотивации у здоровых и часто болеющих детей (ЧБД) младшего школьного возраста. В результате проведенного исследования установлено, что ЧБД имеют более высокий уровень школьной тревожности и более низкий уровень учебной мотивации, чем здоровые дети. Различия в уровнях тревожности и учебной мотивации у здоровых и ЧБД находятся на статистически значимом уровне. С повышением уровня школьной тревожности уровень учебной мотивации у младших школьников снижается. Данные подтверждены в группе здоровых детей путем проведенного корреляционного анализа.*

**Ключевые слова:** *тревожность; учебная мотивация; часто болеющие дети.*

## FEATURES OF THE SCHOOL ANXIETY AND TRAINING IN HEALTHY AND MOTIVATION SICKLY YOUNGER SCHOOLCHILDREN

*Vitrenko S.V., Vitrenko A.A.*

*The features of school anxiety and learning motivation in healthy and sickly children (FIC) of primary school age. The study found that the FIC have a higher level of school anxiety and lower levels of educational motivation than healthy children. Differences in the levels of anxiety and learning motivation in healthy and FIC are at a statistically*

---

*significant level. With an increase in the level of school anxiety level of learning motivation in primary school children reduced. The data confirmed in a group of healthy children through correlation analysis.*

**Keywords:** *anxiety; learning motivation; often ill children.*

### Актуальность

Одной из задач современной школы и общества в целом является сохранение и укрепление психологического здоровья учащихся. Необходимость решения этой проблемы возрастает особенно сегодня, когда стремительно растет количество тревожных детей, отличающихся повышенным беспокойством, неуверенностью, эмоциональной неустойчивостью. Более половины детей в начальной школе испытывают повышенную и высокую степень тревожности по отношению к проверке знаний, связывая это со страхом наказания и боязнью расстроить родителей, а так же с трудностями в обучении. У тревожных школьников отмечаются выраженные вегетативные реакции, неврозы и психосоматические нарушения. В исследованиях Э.В. Зиновьевой выявлена связь уровня школьной тревожности с доминирующими мотивами учения младших школьников. Более тревожным ученикам свойственны мотив-оценка или внешний мотив учения. У учащихся с менее высоким уровнем школьной тревожности отмечаются более адекватные учебной деятельности учебные мотивы [5].

Проблема высокой тревожности, как показателя эмоционального неблагополучия учащихся, ухудшающей состояние их психического и физического здоровья, влияющей на мотивацию, является особенно актуальной в отношении часто болеющих детей младшего школьного возраста. Часто болеющие дети (ЧБД) – категория детей, подверженных высокому уровню заболеваемости острыми респираторными заболеваниями вследствие преходящих, корригируемых нарушений в защитных системах организма. К этой группе отнесены дети, переносящие 4 и более ОРЗ в год (дети старше 6 лет), протекающих в различных клинических формах [12].

В исследованиях В.Н. Касаткина, А.Г. Румянцевой, Г.А. Ариной, Н.А. Коваленко, М.Н. Ливановой, В.В. Николаевой установлено, что у часто болеющих детей младшего школьного возраста происходит снижение познавательной деятельности, наблюдаются особенности формирования личностной, эмоционально-волевой и мотивационной сферы. Исследователи отмечают, что для этих детей характерны позиция «малоценности», ущербности, проявления отрицательных эмоций горя, страха, гнева и чувства вины. По данным В.Н. Касаткина, А.Г. Румянцева у часто болеющих детей ярко выражена тревожность, неуверенность в себе, зависимость от чужого мнения. У больного ребенка формируется негативное представление о собственной личности, нарастание пессимизма и депрессивности, изменяется иерархия мотивов, снижается побудительная сила учебных мотивов, отмечаются специфические особенности межличностного взаимодействия и деятельности (ограниченность круга общения больного ребенка, объективная зависимость от родителей, педагогов, стремление получить от них помощь). Эти дети часто имеют стойкие проблемы в учебной деятельности, относятся к числу неуспевающих учеников [5, 6].

В исследовании С.М. Колковой установлен повышенный уровень тревожности у часто болеющих младших школьников в ситуациях, связанных со школой: проверки знаний, достижений, возможностей. Они часто испытывают трудности в установлении социальных контактов со сверстниками [8]. По данным Е.Г. Головановой эти дети имеют неблагоприятные межличностные отношения и низкий социальный статус в группе сверстников [3, 4]. С.М. Колкова, С.П. Кокарева, Л.М. Илунина, Л.М. Коноплина установили, что ЧБД чаще ожидают негативных оценок от окружающих [7, 8].

Учителю необходимо учитывать особенности эмоциональной и мотивационной сферы часто болеющих детей младшего школьного возраста при организации учебно-воспитательного процесса в начальной школе. Для часто болеющих учеников требуются

специфические подходы и методы, которые представлены недостаточно в образовательной практике. Проведенный анализ психолого-педагогической литературы показал, что исследования связи школьной тревожности и учебной мотивации у часто болеющих детей младшего школьного возраста отсутствуют.

**Цель исследования** – научно-теоретическое обоснование и эмпирическое изучение особенностей школьной тревожности и учебной мотивации у здоровых и часто болеющих младших школьников.

**Гипотеза исследования** состояла в предположениях о том, что часто болеющие дети имеют более высокий уровень школьной тревожности и более низкий уровень учебной мотивации, чем здоровые дети; большинство здоровых детей имеют средний уровень школьной тревожности, хорошую и положительную учебную мотивацию; для большинства ЧБД характерны высокий уровень школьной тревожности и низкая учебная мотивация.

#### **Задачи экспериментального исследования:**

1. Изучение состояния соматического здоровья младших школьников и выявление групп часто болеющих и здоровых младших школьников.
2. Выявление особенностей школьной тревожности и учебной мотивации у часто болеющих и здоровых младших школьников.
3. Изучение связи школьной тревожности и учебной мотивации у часто болеющих и здоровых младших школьников.

На 1 этапе исследования поводилось выявление часто болеющих детей младшего школьного возраста на основании беседы с медицинским работником, анализа медицинской карты детей и беседы с классным руководителем; формировались две группы испытуемых: 1 гр. здоровые дети и 2 гр. часто болеющие дети, по 20 человек в каждой группе. На 2 этапе поводилось изучение особенностей школьной тревожности и учебной мотивации у часто болеющих и здоровых младших школьников при помощи диагно-

стических методик, определялась статистическая достоверность полученных результатов. На 3 этапе исследования проводилось изучение связи школьной тревожности и учебной мотивации у часто болеющих детей и здоровых младших школьников с применением метода корреляционного анализа.

### **Материалы и методы исследования**

Базой исследования являлась МАОУ СОШ № 31 г. Ишима, Тюменской области. В исследовании участвовали 40 школьников вторых классов в возрасте 8–9 лет (20 чел. составили группу часто болеющих детей и 20 чел. – группу здоровых детей).

Для изучения школьной тревожности применялась методика Б. Филлипса. Тест состоит из 58 вопросов. На каждый вопрос требуется однозначно ответить «Да» или «Нет». При обработке результатов выделялись вопросы, ответы на которые не совпадают с ключом теста. Подсчитывалось общее число несовпадений по всему тесту и число совпадений по каждому из 8 факторов тревожности: «общая тревожность в школе», «фрустрация потребности в достижении успеха», «переживания социального стресса», «страх самовыражения», «страх не соответствовать ожиданиям», «низкая сопротивляемость стрессу», «страх проверки знаний», «страхи в отношениях с учителями». Для определения уровня тревожности анализировалось общее внутреннее эмоциональное состояние школьника, определяющееся наличием тех или иных тревожных синдромов и их количеством.

Изучение школьной мотивации проводилось при помощи анкеты Н. Лускановой. Анкета состоит из 10 вопросов, отражающих отношение детей к школе и учебному процессу, эмоциональное реагирование на школьную ситуацию. Для дифференцировки детей по уровню мотивации применялась система балльных оценок: ответ ребенка, свидетельствующий о его положительном отношении к школе и предпочтении им учебных ситуаций, оценивается в 3 балла; нейтральный ответ (не знаю, бывает по-разному и т.п.) оценивается в 1 балл; ответ, позволя-

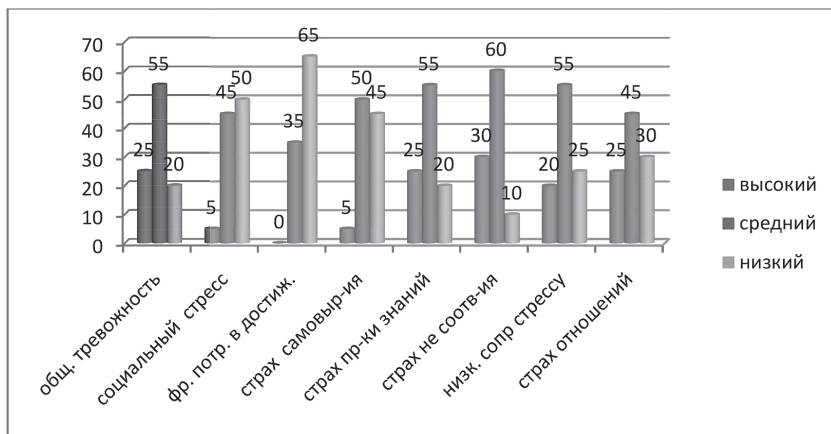
ющий судить об отрицательном отношении ребенка к той или иной школьной ситуации, оценивается в 0 балла. При помощи данной методики устанавливается 5 уровней школьной мотивации: высокий уровень школьной мотивации; хорошая школьная мотивация; положительное отношение к школе, но школа привлекает больше внеучебными сторонами; низкая школьная мотивация; негативное отношение к школе, школьная дезадаптация.

Надежность полученных результатов и сделанных на их основе выводов обеспечивалась использованием методов статистической обработки полученных данных при помощи U-критерия Манна-Уитни. Полученные в ходе исследования данные с использованием двух методик, были подвергнуты корреляционному анализу с применением коэффициента корреляции Ч.Э. Спирмена.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

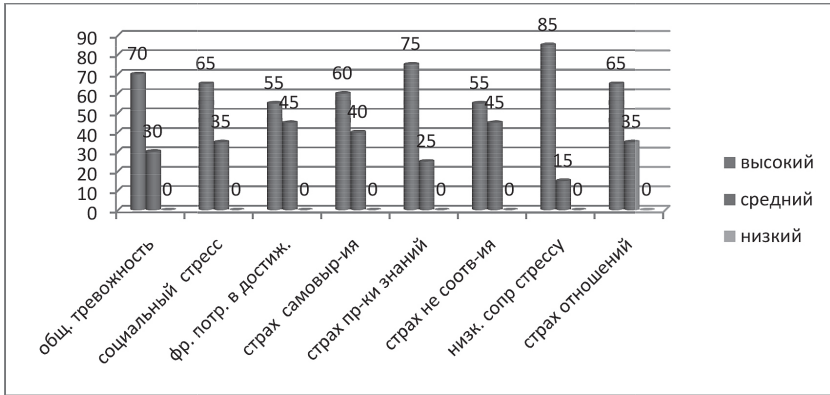
Изучение школьной тревожности у здоровых детей по методике Б. Филлипса показало следующие результаты: по фактору «общая тревожность» высокий уровень выявлен у 5 (25%) чел., средний уровень – у 11 (55%) чел., низкий – у 4 (20%) чел.; по фактору «социальный стресс» высокий уровень установлен у 1 (5%) чел., средний уровень – у 9 (45%) чел., низкий – у 10 (50%) чел.; по фактору «фрустрация потребности в достижении» высокий уровень не выявлен, средний уровень выявлен у 7 (35%) чел., низкий – у 13 (65%) чел.; по фактору «страх самовыражения» высокий уровень установлен у 1 (5%) чел., средний уровень – у 10 (50%) чел., низкий – у 9 (45%) чел.; по фактору «страх проверки знаний» высокий уровень имеют 5 (25%) чел., средний уровень – 11 (55%) чел., низкий – 4 (20%) чел.; по фактору «страх не соответствия» высокий уровень имеют 6 (30%) чел., средний уровень – 12 (60%) чел., низкий – 2 (10%) чел.; по фактору «низкая сопротивляемость стрессу» высокий уровень выявлен у 4 (20%) чел., средний уровень – у 11 (55%) чел., низкий – у 5 (25%) чел.;

по фактору «страх отношений с учителями» высокий уровень имеют 5 (25%) чел., средний уровень – 9 (45%) чел., низкий – 6 (30%) чел. (Гистограмма 1).



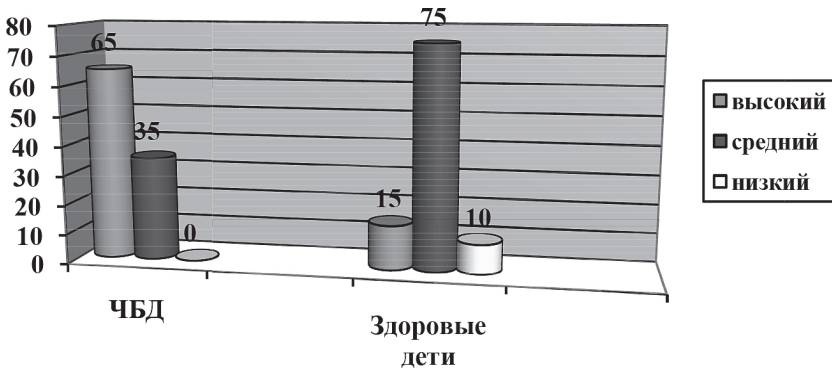
**Гистограмма 1.** Результаты изучения тревожности у здоровых детей (в %)

В группе часто болеющих детей по фактору «общая тревожность» высокий уровень выявлен у 14 (70%) чел., средний уровень – у 6 (30%) чел.; по фактору «социальный стресс» высокий уровень установлен у 13 (65%) чел., средний уровень – у 7 (35%) чел.; по фактору «фрустрация потребности в достижении» высокий уровень выявлен у 11 (55%) чел., средний уровень выявлен у 9 (45%) чел.; по фактору «страх самовыражения» высокий уровень установлен у 12 (60%) чел., средний уровень – у 8 (40%) чел.; по фактору «страх проверки знаний» высокий уровень имеют 15 (75%) чел., средний уровень – 5 (25%) чел.; по фактору «страх не соответствия» высокий уровень имеют 11 (55%) чел., средний уровень – 9 (45%) чел.; по фактору «низкая сопротивляемость стрессу» высокий уровень выявлен у 17 (85%) чел., средний уровень – у 3 (15%) чел.; по фактору «страх отношений с учителями» высокий уровень имеют 13 (65%) чел., средний уровень – 7 (35%) чел. Низкий уровень школьных тревожных синдромов у часто болеющих детей не выявлен (Гистограмма 2).



Гистограмма 2. Результаты изучения тревожности у ЧБД (в %)

На гистограмме 3 видно, что в группе ЧБД высокий уровень тревожности имеют 13 чел. (65%), средний – 7 чел. (35%), низкий уровень не выявлен. В группе здоровых младших школьников 3 чел. (15%) имеют высокий уровень тревожности, 15 чел. (75%) – средний уровень и 2 чел. (10%) – низкий уровень.



Гистограмма 3. Уровень тревожности у ЧБД и здоровых детей младшего школьного возраста (в %)

Таким образом, для большинства здоровых младших школьников характерен средний уровень выраженности таких школьных тревожных синдромов, как «общая тревожность», «страх самовы-



ражения», «страх не соответствовать ожиданиям», «низкая сопротивляемость стрессу», «страхи в отношениях с учителями»; низкий уровень тревожных синдромов «социальный стресс» и «фрустрация потребности в достижении».

Большинство ЧБД имеют высокий уровень выраженности всех тревожных синдромов: «общая тревожность», «социальный стресс», «страх несоответствия ожиданиям окружающих», «страх самовыражения», «фрустрация потребности в достижении успеха», «страх проверки знаний», «низкая сопротивляемость стрессу», «страх в отношениях с учителями». Полученные данные свидетельствуют о том, что для ЧБД характерно не благоприятное эмоциональное состояние, затрудняющее общение со сверстниками и взрослыми, не позволяющее развивать потребности в достижении успехов и высоких результатов, препятствующее их самораскрытию и самореализации. Общее эмоциональное состояние ЧБД, связанное с различными формами школьной жизни характеризуется как не благополучное. Они в большей степени, чем здоровые сверстники переживают тревогу и страх проверки знаний, ожидают негативных оценок от окружающих, имеют низкую приспособляемость к стрессовым ситуациям.

При помощи U-критерия Манна-Уитни проведен математико-статистический анализ экспериментальных данных по всем тревожным синдромам, который позволил заключить, что уровень тревожности младших школьников в группе здоровых детей достоверно ниже уровня тревожности часто болеющих детей ( $p < 0,01$ , табл. 1). Полученные нами данные согласуются с результатами исследований других ученых, в которых выявлено, что ЧБД переживают преимущественно отрицательные эмоции (страх, гнев, чувство вины), имеют выраженную тревожность, пессимизм, депрессию [3, 5, 8].

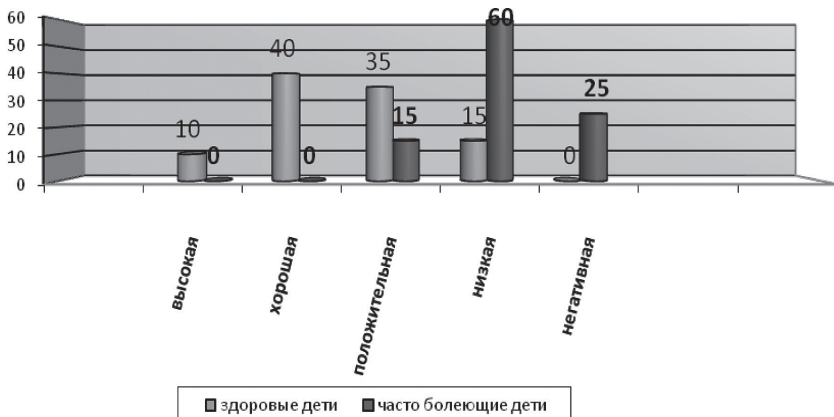
Изучение уровня школьной мотивации показало, что в группе здоровых детей 2 чел. (10%) имеют высокий уровень школьной мотивации, отличаются наличием познавательных мотивов, стремлением наиболее успешно выполнять все предъявляемые школой требования, являются добросовестными и ответственными; переживают, когда получают неудовлетворительные оценки или заме-

чания. У 8 чел. (40%) выявлена хорошая школьная мотивация, являющаяся нормой для хорошо успевающих младших школьников. Для 7 чел. (35%) характерно положительное отношение к школе. В школе им нравится общение с друзьями, с учителем, позиция ученика, носить портфель и тетради, получать хорошие оценки, одобрение учителя и родителей. У 3 детей (15%) выявлена низкая школьная мотивация. Школьники учатся неохотно, на уроках часто занимаются посторонними делами, испытывают серьезные затруднения в учебной деятельности. Негативная школьная мотивация у здоровых детей не установлена. Таким образом, для большинства здоровых младших школьников характерна хорошая школьная мотивация.

Таблица 1.

Значения U-критерия по методике Б. Филлипа

Тревожные синдромы	Общая тревожность	Страх самовыражения	Страх не соответствовать ожиданиям	Низкая сопротивляемость стрессу	Страх проверки знаний	Социальный стресс	Фрустрация потребности в достижении	Страх отношений с учителями
U эмпир	64,4 ( $p < 0,01$ )	51,5 ( $p < 0,01$ )	48,2 ( $p < 0,01$ )	50,4 ( $p < 0,01$ )	72,7 ( $p < 0,01$ )	68,2 ( $p < 0,01$ )	67,5 ( $p < 0,01$ )	75,8 ( $p < 0,01$ )
U критическое = 138 ( $p = 0,05$ ) U критическое = 114 ( $p = 0,01$ )								



Гистограмма 4. Уровни школьной мотивации у здоровых детей и ЧБД (в %)

У ЧБД высокий уровень школьной мотивации и хорошая школьная мотивация не выявлены. В этой группе положительное отношение к школе имеет 3 человека (15%), что свидетельствует о преобладании внешней учебной мотивации. Для большинства ЧБД (12 чел. – 60%) характерна низкая учебная мотивация. Дети посещают школу неохотно, предпочитают пропускать занятия, на уроках могут отвлекаться, заниматься посторонними делами, играми. Такие дети испытывают серьезные затруднения в учебной деятельности. Негативное отношение к школе имеют 5 человек (25%). Эти дети не справляются с учебной деятельностью, имеют проблемы в общении с одноклассниками, с учителем. Для этих детей школа может восприниматься как враждебная среда, пребывание в которой невыносимо. Таким образом, большинство ЧБД имеют низкую школьную мотивацию.

При помощи методов математической статистики U-критерия Манна-Уитни было выявлено, что уровень учебной мотивации у ЧБД достоверно ниже уровня мотивации здоровых детей ( $p < 0,01$ , табл. 2). Полученные нами результаты согласуются с результатами исследований других ученых о том, что у часто болеющих детей происходит снижение побудительной силы учебных мотивов, изменение их структуры [1].

Таблица 2.

**Значения U-критерия по методике Н. Лускановой**

U эмпирическое	23 ( $p < 0,01$ )
U критическое = 138 ( $p = 0,05$ ) U критическое = 114 ( $p = 0,01$ )	

В результате сопоставления результатов, полученных по двум методикам, выявлено, что в группе здоровых детей 2 чел. (10%) с низким уровнем школьной тревожности имеют хорошую учебную мотивацию. У большинства детей, имеющих средний уровень школьной тревожности (15 чел. – 75%), установлена высокая (2 чел. – 10%), хорошая (6 чел. – 30%) и положительная (7 чел. – 35%) учебная мотивация. У 3 чел. (15%) с высоким уровнем школьной тревожности установлена низкая учебная мотивация.

В группе ЧБД из 7 чел. (35%), имеющих средний уровень школьной тревожности у 3 чел. (15%) выявлена положительная, а у 4 чел. (20%) – низкая учебная мотивация. У большинства детей (13 чел. – 65%), имеющих высокий уровень тревожности, выявлена низкая учебная мотивация у 8 чел. (40%), а у 5 чел. (25%) – негативная.

Для сопоставления показателей уровня тревожности и учебной мотивации был применен корреляционный анализ с использованием коэффициента корреляции рангов Ч.Э. Спирмена (таблицы 3, 4).

Таблица 3.

**Результаты корреляционного анализа связи  
школьной тревожности и учебной мотивации у здоровых детей и ЧБД  
(эмпирическое значение  $r$ ,  $r_s$  эмп.)**

Факторы корреляционного анализа	Школьная тревожность	
	Здоровые дети	ЧБД
Учебная мотивация	- 0,53 ( $p < 0,05$ )	- 0,36
$n=20$ чел. $r_s$	$kr. = 0,45$ ( $p \leq 0,05$ )	$r_s$ $kr. = 0,57$ ( $p \leq 0,001$ )

Таблица 4.

**Результаты корреляционного анализа связи школьной тревожности  
и учебной мотивации у здоровых детей (эмпирическое значение  $r$ ,  $r_s$  эмп.)**

Тревожные синдромы	Общая тревожность	Страх самовыражения	Страх не соответствовать ожиданиям	Низкая сопротивляемость стрессу	Страх проверки знаний	Социальный стресс	Фрустрация потребности в достижении	Страх отношений с учителями
Учебная мотивация	- 0,48 ( $p < 0,05$ )	- 0,45 ( $p = 0,05$ )	- 0,48 ( $p < 0,05$ )	- 0,31	- 0,55 ( $p < 0,05$ )	- 0,39	- 0,38	- 0,48 ( $p < 0,05$ )
$n=20$ чел. $r_s$ $kr. = 0,45$ ( $p \leq 0,05$ ) $r_s$ $kr. = 0,57$ ( $p \leq 0,001$ )								

В результате проведенного корреляционного анализа была обнаружена обратная корреляционная связь между школьной тревожностью и учебной мотивацией, как в группе здоровых детей, так и ЧБД. Полученные данные свидетельствует о том, что с повышением уровня школьной тревожности уровень учебной мотива-

ции детей снижается. У здоровых детей выявленная связь между исследуемыми показателями является статистически значимой ( $p < 0,05$ , табл. 3). Корреляционный анализ связи мотивации с тревожными синдромами показал, что наибольшее значение для детей имеют такие факторы, как «общая тревожность», «страх самовыражения», «страх проверки знаний», «страх не соответствовать ожиданиям», «страх отношений с учителями» (табл. 4). Как известно, в младшем школьном возрасте важным фактором психоэмоционального благополучия являются ситуации, связанные с взаимодействием детей с учителем в учебно-воспитательном процессе. Напряжение, недопонимание и конфликтность во взаимоотношениях педагога с учениками повышают тревожность и снижают мотивацию к учебной деятельности младших школьников.

Установленное эмпирическое значение коэффициента корреляции в группе ЧБД позволяет говорить об имеющейся тенденции к снижению учебной мотивации в связи с повышением уровня тревожности детей (табл. 3). Получить более объективные результаты и сделать выводы позволит исследование с увеличением числа испытуемых.

### **Заключение**

Часто болеющие дети имеют более высокий уровень школьной тревожности (по всем тревожным школьным синдромам) и более низкий уровень учебной мотивации, чем здоровые дети. Различия в уровнях тревожности и учебной мотивации находятся на статистически значимом уровне. Большинство здоровых детей имеют средний уровень школьной тревожности, хорошую и положительную учебную мотивацию. У большинства ЧБД установлен высокий уровень школьной тревожности и низкая учебная мотивация. С повышением уровня школьной тревожности уровень учебной мотивации у младших школьников снижается, что подтверждено в группе здоровых детей путем проведенного корреляционного анализа.

С.И. Колкова, И.И. Мамайчук указывают на то, что общая стратегия коррекционных воздействий для ЧБД осуществляется в таких направлениях, как работа с часто болеющими детьми, работа с семьей, работа с педагогами [7, 11]. Работа с детьми заключается в повышении самооценки ребенка, обучении его способам снятия мышечного и эмоционального напряжения, отработке навыков владения собой в психотравмирующих ситуациях, в проведении тренингов, использовании игровых методик. Работа с родителями состоит в повышении психолого-педагогической компетенции и уровня психологических знаний, гармонизации детско-родительских отношений, развитии доверительных отношений. Работа с педагогами предусматривает овладение способами работы с тревожными детьми по установлению позитивных доверительных отношений на основе сотрудничества и взаимопонимания; по созданию ситуации успеха в учебной деятельности, повышению социального статуса среди сверстников; регулированию физической, умственной нагрузки на учебных занятиях; организации индивидуально-дифференцированного подхода в учебно-воспитательном процессе.

### *Список литературы*

1. Вылегжанина Г.Г. Основные подходы к анализу мотивации часто болеющего ребенка дошкольного возраста // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2006. № 1. С. 154–159.
2. Гапархоева З.М., Селиверстова Е.Н., Башкина О.А. Часто болеющие дети: проблемы диагностики и терапии // International scientific review. №4 (5). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://ores.ru/journals/international-scientific-review/2015-nomer-4-5/a203000> (дата обращения: 05.06.2016)
3. Голованова Е.Г. Взаимосвязь социометрического статуса и уровня школьной тревожности у часто болеющих детей младшего школьного возраста // Актуальные проблемы общества, науки и образования: современное состояние и перспективы развития. Материалы II-международной научно-практической конференции. Кур-

- ский институт социального образования (филиал) ФГБОУ ВПО РГСУ, 2015. С. 80–85.
4. Голованова Е.Г. Некоторые особенности гуманизации межличностных отношений часто болеющих детей младшего школьного возраста со сверстниками // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. 2013. № 3–1 (27). С. 288–298.
  5. Зиновьева Э.В. Школьная тревожность и ее связь с когнитивными и личностными особенностями младших школьников. Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Московский государственный гуманитарный университет им. М.А. Шолохова. Москва, 2005.
  6. Ковалевский В.А., Груздева О.В. Соматически больной ребенок: специфика социально-психологического развития // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2010. № 3. С. 115–122.
  7. Кокарева С.П., Илунина Л.М., Коноплина Л.М. Психологические особенности часто болеющих детей // Здоровье и образование в XXI веке. Том 12. № 2. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://ores.su/ru/journals/zdorove-i-obrazovanie-v-xxi-veke/2010-tom-12-nomer-2/a154445> (дата обращения 04.06.2016).
  8. Колкова С.М. Особенности эмоционального состояния у детей с хроническими заболеваниями // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал. Материалы Международной научно-практической конференции. Красноярск: Версо, 2014. С. 226–233.
  9. Кочубей Б.И. Эмоциональная устойчивость школьника. М.: Сфера, 2008. 196 с.
  10. Комарова И.А. Психолого-педагогическое сопровождение младших школьников как необходимое условие их школьной адаптации // Педагогика и психология: тенденции и перспективы развития. Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. Инновационный центр развития образования и науки, 2014. С. 161–164.

11. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям и подросткам с соматическими заболеваниями // Педиатр. 2014. Т. 5. № 1. С. 107–118.
12. Спасская Я.И. Феномен часто болеющего ребенка: социально-психологические причины и решение // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал. Материалы Международной научно-практической конференции. Красноярск: Версо, 2014. 460 с.
13. Типакова О.В. Мотивы учебной деятельности младших школьников // Инновации в современной науке. Материалы VII Международного зимнего симпозиума. Центр научной мысли, 2015. С. 151–154.
14. Чащина О.В. Тревожность и арт-терапия // Научное обозрение. Серия 2: Гуманитарные науки. 2010. № 5. С. 70–75.
15. Branko Bokun. Stress-addiction. A new Theory on evolution. London, Vita Books, 1989. P.46-67.
16. Phillips B.N. School Stress and Anxiety. N.Y., 1978.

### References

1. Vylegzhanina G.G. *Vestnik Krasnoyarskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. V.P. Astaf'eva*. 2006. № 1, pp. 154–159.
2. Gaparkhoeva Z.M., Seliverstova E. N., Bashkina O. A. *International scientific review*. №4 (5). <http://ores.su/ru/journals/international-scientific-review/2015-nomer-4-5/a203000>
3. Golovanova E.G. *Aktual'nye problemy obshchestva, nauki i obrazovaniya: sovremennoe sostoyanie i perspektivy razvitiya. Materialy II-mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii. Kurskiy institut sotsial'nogo obrazovaniya (filial) FGBOU VPO RGSU* [Actual problems of society, science and education: current state and development prospects. Materials II-an international scientific-practical conference]. 2015, pp. 80–85.
4. Golovanova E.G. *Uchenye zapiski*. 2013. № 3–1 (27), pp. 288–298.
5. Zinov'eva E.V. *Shkol'naya trevozhnost' i ee svyaz' s kognitivnymi i lichnostnymi osobennostyami mladshikh shkol'nikov. Dissertatsiya na*



- soiskanie uchenoy stepeni kandidata psikhologicheskikh nauk* [School anxiety and its relationship with cognitive and personality characteristics of younger students. The thesis for the degree of candidate of psychological sciences]. Moscow, 2005.
6. Kovalevskiy V.A., Gruzdeva O.V. *Vestnik Krasnoyarskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. V.P. Astaf'eva*. 2010. № 3, pp. 115–122.
  7. Kokareva S.P., Ilunina L.M., Konoplina L.M. *Zdorov'ye i obrazovanie v XXI veke*. Vol 12. № 2. <http://ores.su/ru/journals/zdorove-i-obrazovanie-v-xxi-veke/2010-tom-12-nomer-2/a154445>
  8. Kolkova S.M. *Psikhologicheskoe zdorov'ye cheloveka: zhiznennyy resurs i zhiznennyy potentsial. Materialy Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii* [Psychological health: a vital resource and life potential. International scientific-practical conference]. Krasnoyarsk: Verso, 2014, pp. 226–233.
  9. Kochubey B.I. *Emotsional'naya ustoychivost' shkol'nika* [Emotional student resistance]. M.: Sfera, 2008. 196 p.
  10. Komarova I.A. *Pedagogika i psikhologiya: tendentsii i perspektivy razvitiya. Sbornik nauchnykh trudov po itogam mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii* [Pedagogy and Psychology: Trends and Prospects. Collection of scientific papers on the results of the international scientific-practical conference]. 2014, pp. 161–164.
  11. Mamaychuk I.I. *Pediatr*. 2014. V. 5. № 1, pp. 107–118.
  12. Spasskaya Ya.I. *Psikhologicheskoe zdorov'ye cheloveka: zhiznennyy resurs i zhiznennyy potentsial. Materialy Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii* [Psychological health: a vital resource and life potential. International scientific-practical conference]. Krasnoyarsk: Verso, 2014. 460 p.
  13. Tipakova O.V. *Innovatsii v sovremennoy nauke Materialy VII Mezhdunarodnogo zimnego simpoziuma* [Innovations in modern science Proceedings of the VII International Winter Symposium]. 2015. S. 151–154.
  14. Chashchina O.V. *Nauchnoe obozrenie. Seriya 2: Gumanitarnye nauki* [Scientific Review. Series 2: Humanities]. 2010. № 5, pp. 70–75.

15. Branko Bokun. Stress-addiction. A new Theory on evolution. London, Vita Books, 1989, pp. 46–67.
16. Phillips B.N. School Stress and Anxiety. N.Y., 1978.

### ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ

**Ветренко Светлана Владиславовна**, кандидат психологических наук, ст. преподаватель кафедры педагогики и психологии *Тюменский государственный университет, Ишимский педагогический институт им. П.П. Ершова, филиал в г. Ишиме ул. Володарского, 6, г. Тюмень, 625003, Российская Федерация; ул. Ленина, 1, г. Ишим, 627750, Российская Федерация*

**Ветренко Алексей Алексеевич**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры теории и методики физической культуры *Тюменский государственный университет, Ишимский педагогический институт им. П.П. Ершова, филиал в г. Ишиме ул. Володарского, 6, г. Тюмень, 625003, Российская Федерация; ул. Ленина, 1, г. Ишим, 627750, Российская Федерация*  
*vetrenkos@mail.ru*

### DATA ABOUT THE AUTHORS

**Vetrenko Svetlana Vladislavovna**, PhD, Lecturer of the Department of Pedagogy and Psychology  
*Tyumen State University, Ishim Pedagogical Institute, branch in Ishim*  
*6, Volodarsky Str., Tyumen, 625003, Russian Federation; 1, Lenin Str., Ishim, 627750, Russian Federation*

**Vetrenko Aleksey Alekseevich**, PhD, Assistant Professor of Theory and Methodology of Physical Culture  
*Tyumen State University, Ishim Pedagogical Institute, branch in Ishim*  
*6, Volodarsky Str., Tyumen, 625003, Russian Federation; 1, Lenin Str., Ishim, 627750, Russian Federation*  
*vetrenkos@mail.ru*