

*Чухрова М.Г.,  
Белобрыкина О.А.*

## **ВОЗМОЖНОСТИ МЕТОДА АНКЕТИРОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ В ВЫЯВЛЕНИИ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ РЕБЕНКА К ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЯМ ЭМОЦИОНАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОГО ГЕНЕЗА<sup>1</sup>**

**Аннотация.** Статья посвящена проблеме здоровья подрастающего поколения. Анализируется влияние эмоционального компонента в системе межличностных отношений ребенка с родителями как фактора риска возникновения психосоматических нарушений в дошкольном возрасте. Рассматриваются возможности метода анкетирования родителей в выявлении предрасположенности ребенка к аффектогенным соматическим расстройствам. Представлен ориентировочный вариант анкеты для родителей дошкольника, направленный на выявление фактических сведений о психосоматическом состоянии и степени эмоционального благополучия ребенка.

**Ключевые слова:** здоровье, семья, эмоциональное состояние, межличностные отношения, психосоматические нарушения, дошкольный возраст, метод анкетирования.

Одна из приоритетных целей современного общества, позиционируемых на государственном уровне, формулируется как обеспечение условий психического и соматического здоровья личности. Причем особую актуальность в ситуации глобально-кризисных преобразований экологического, демографического, экономического, социального характера, свойственных нынешней российской действительности, приобретает проблема здоровья подрастающего поколения.

Основы психосоматического здоровья ребенка закладываются в период его внутриутробного развития. После рождения, в младенчестве, одним из важнейших здоровьесберегающих ресурсов и одновременно условием полноценного психосоматического здоровья является физический и эмоциональный контакт ребенка с матерью, от которой он, к тому же, полностью зависим органически. Между матерью и ребенком складывается особый вид привязанности, которая по харак-

---

<sup>1</sup> Работа выполнена в рамках гранта ФГБУ «Фонд содействия развитию малых форм предприятий в научно-технической сфере» (Направление Н 2. «Медицина будущего». Тематическое направление «Детская медицина (современная школа)»). Номер государственного контракта № 10301 p/18110 от 21.05.2012 г.

теру и содержанию может быть как здоровой, способствующей развитию ребенка, так и негативной, удерживающей взросление и становление личностной и социальной зрелости ребенка [5; 7; 12].

Здоровая привязанность младенца к матери, полагает Дж. Боулби (2004), влияет на поведение ребенка в будущем. В процессе многократно повторяющихся взаимодействий с матерью у ребенка формируются так называемые «рабочие модели себя и других людей». Во взрослой жизни они помогают ему ориентироваться в новых ситуациях, интерпретировать их и соответствующим образом реагировать. Эмоционально-положительное отношение матери к ребенку дает ему возможность адаптироваться в социуме [7; 9; 15; 18].

Однако не всегда возможно непрерывное участие матери в воспитании и уходе за ребенком на ранних стадиях его развития. В силу различных причин ребенок может на какой-то период оказаться под попечительством других родственников (отца, бабушки/дедушки, старших сиблингов и др.), близких семейному окружению и даже незнакомых людей (например, в больнице), что так же оказывает закономерное влияние на уровень его психосоматического здоровья.

Категория здоровья рассматривается Б.С. Брагусем (1988), К.Г.Юнгом (1997), В.И.Слободчиковым (2001), Э.Фроммом (2011) и другими авторами, как единство телесного существования, душевного и духовного бытия человека. На это указывают и многие специалисты в области детской психосоматической медицины, отмечающие, что психосоматические нарушения, имеющие в основе аффективные расстройства, не только лежат в основе психосоматических нарушений пищеварительной, дыхательной, кожной, сердечно-сосудистой и других систем у детей (Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С., 2002; Исаев Д.Н., 2005; Чухрова М.Г., Хаснулин В.И., 2010), но и в значительной степени влияют на общее формирование личности, рост и развитие детей. Это обусловлено ролью функционирования эмоций как первичной формы психического отражения (Платонов К.К., 1982), и чем младше ребенок, тем в большей степени это отражение реализуется сомато-вегетативно-инстинктивным уровнем психического реагирования (Ковалев В.В., 1985).

Следует отметить, что по данным клинических, социологических, психологических исследований, прецедентов психотерапевтической практики последнего десятилетия, с каждым годом возрастает численность детей, состояние здоровья которых можно охарактеризовать как

пограничное по отношению к отдельным категориям норм - клинической (медицинской), статистической, возрастной, функциональной и пр. [2; 8; 10; 12]. Сравнительно часто такие состояния носят латентный характер, а их распознавание затруднено для категориального аппарата нозологии, что не дает оснований для назначения лечебных процедур, и, соответственно, такие дети остаются «вне поля видения и позитивного вмешательства психологии, педагогики и медицины» (14, С. 91].

В общем количестве отмечаемых отклонений в состоянии здоровья детского населения значительный процент относится к психосоматическим нарушениям (Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С., 2002; Исаев Д.Н., 2005; Чухрова М.Г., Буркова А.В., 2010), обусловленным опытом, приобретенным в условиях неблагоприятного эмоционального компонента (отсутствие аутентичности; неконгруэнтность; частичная или полная эмоциональная, микросоциальная, семейная (родительская), материнская и пр. депривация [2; 9: 16; 19]) в системе межличностных отношений как с родителями, так и с другими людьми, во взаимодействии с которыми постоянно или периодически вступает ребенок.

Появление первичных признаков аффектогенных соматических расстройств (Винникотт Д.В., 2004; Исаев Д.Н., 2005; Чухрова М.Г., Буркова А.В., 2010; Белобрыкина О.А., 2012) чаще всего отмечается в дошкольном возрасте, однако не всегда (вследствие самых разнообразных причин) имеется непосредственная возможность фиксации и адекватной идентификации наблюдаемой симптоматики, а, значит, затрудняется и сама возможность оказания конкретному ребенку необходимой медико-психолого-педагогической помощи. Соответственно возникает насущная необходимость своевременного выявления вероятных предпосылок, способствующих возникновению психосоматических нарушений. Однако, в современной диагностической практике недостаточно методов, позволяющих получить совокупность сведений неонатологического, педиатрического, клинического, психологического и педагогического характера, указывающих на наличие у ребенка предрасположенности к возникновению аффектогенных соматических расстройств. Вместе с тем особым информационным ресурсом обладают, на наш взгляд, идеографические методы, к числу которых относят все варианты опросных методов и, в частности, анкетирование.

Метод анкетирования представляет собой письменную форму вербально-коммуникативного метода, в котором в качестве средства для

сбора сведений от респондента используется специально оформленный в строгой регламентации, соответствующей намеченному плану исследования, перечень вопросов — анкета.

Для получения данных комплексного характера была разработана анкета для родителей детей дошкольного возраста «Здоровье моего ребенка», позволяющая выявить фактические сведения о психосоматическом состоянии и степени эмоционального благополучия ребенка.

В анкету включены вопросы, в совокупности позволяющие определить специфику развития ребенка в онтогенезе, влияющую на возникновение у него предрасположенности к психосоматической патологии. Содержание вопросов основано на учете физиологических, психологических и педагогических функций каждого из родителей (Юнг К.Г., 1997; Винниког Д.В., 2004; Боулби Дж., 2004; Дружинин В. Н., 2006; Белобрыкина О.А., Белобрыкина М.А., 2009), а так же исходит из представленных и охарактеризованных в научной литературе (Ковалев В. В., 1985; Юнг К.Г., 1997; Антропов Ю.Ф. Шевченко Ю.С., 2002; Исаев, 2005; Чухрова М.Г., Хаснулин В.И., 2010) патологических паттернов, влияющих на психосоматическое здоровье ребенка. Соответственно, в структуру анкеты включено 3 группы вопросов;

1) здоровье матери (особенности протекания беременности, родов и послеродового периода);

2) здоровье ребенка (пренатальный, натальный, постнатальный периоды; наличие в анамнезе предрасположенности к генетической или психосоматической патологии; уровень актуального соматического, психического и социального развития, эмоциональный статус);

3) социально-педагогические условия развития ребенка (в семье, дошкольном учреждении, других образовательных учреждениях).

Анкета разработана в двух вариантах - для матери (85 вопросов) и для отца (75 вопросов - исключены отдельные вопросы, касающиеся течения беременности матери и периода родов) дошкольника (приложение 1).

Первичная количественная обработка данных анкетирования осуществляется посредством оценки взвешенности положительных («да») и отрицательных («нет») ответов с точки зрения адекватности медико-психолого-педагогическим нормативам возрастного развития по параметрам:

- психосоциальная ситуация развития, предшествующая рождению ребенка;
- особенности перинатального и раннего развития и здоровья ребенка;

- текущее состояние здоровья (наличие хронических заболеваний, психосоматической симптоматики или зафиксированного психосоматического нарушения);

- особенности возрастно-психологического развития ребенка в настоящее время;

- время, которое каждый из родителей уделяет общению с ребенком в день;

- согласованность педагогических требований родителей к ребенку;

Качественная обработка данных предполагает оценку основных сведений, сообщаемых родителем в дихотомическом варианте, и анализ содержания информации, представленной в графе «Примечания». Прежде всего, учитываются:

- 1) эмоциональный знак (положительный, отрицательный, нейтральный, амбивалентный):

- взаимоотношений между родителями;

- отношения родителя (принятие/отвержение) к ребенку, его индивидуально-личностным характеристикам;

- 2) наличие/отсутствие вредных (асоциальных) привычек и факторов (алкоголизм, наркомания, физическое насилие над членами семьи, делинквентное окружение, психическая патология у родителя, ребенка);

- 3) уровень актуального возрастно-психологического развития (норма, отставание, опережение) ребенка;

- 4) степень проявления (высокая/низкая) у ребенка психосоматической симптоматики;

- 5) уровень (высокий, средний, низкий) факторов риска (возрастных, психологических, социальных, медицинских, экономических и пр.) возникновения психосоматических нарушений у ребенка.

В процессе обработки результатов анкетирования особое внимание уделяется сравнительно-сопоставительному анализу данных, предоставляемых каждым из родителей ребенка. В общей оценке предоставляемой родителями информации учитывается уровень их образования (неоконченное среднее образование, среднее, средне-специальное, неоконченное высшее, высшее), рассматриваемый рядом авторов как фактор риска возникновения нарушений в развитии ребенка [8; 9; 16; 20].

Апробация анкеты проводилась на выборке из 100 полных семей, воспитывающих детей дошкольного возраста. Для определения степени достоверности ответов родителей отдельные сведения, полученные в процессе анкетирования, сопоставлялись с анамнестическими данными

ми, представленными в медицинских картах ребенка. В целом полученные результаты показали высокую информативность анкеты в определении особенностей актуального психосоматического состояния и эмоционального благополучия ребенка, в выявлении у него предрасположенности к формированию психосоматической патологии.

Подводя краткий итог, отметим, что перечень обозначенных нами факторов медико-социально-педагогической детерминации здоровья детского населения, является далеко не полным и вполне допускает возможные и необходимые (в соответствии с целями исследования/обследования) дополнения в список предлагаемых вопросов. В целом же предлагаемая нами анкета позволяет восполнить недостаток информативно-диагностических средств, направленных на выявление предпосылок возникновения психосоматических нарушений у дошкольников. Совокупность результатов анкетирования и данных, полученных с использованием объективных методов психодиагностики, позволяет не только наметить конкретизированные направления индивидуальной и групповой работы с родителями по нормализации эмоционального компонента взаимодействия с ребенком и восстановлению его психического состояния до адекватно функционирующего уровня, но и разработать систему превентивных мероприятий по предупреждению возникновения психосоматической патологии в детском возрасте.

### Литература

1. **Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С.** Лечение детей с психосоматическими расстройствами. - СПб.: Речь, 2002. - 560 с.
2. **Белобрыкина О.А.** Феноменология депривационного развития личности в детском возрасте // Философия образования XXI века. - Новосибирск: НИИФО НГПУ, 2002, - №4. - С. 162 - 168.
3. **Белобрыкина О.А., Белобрыкина М.А.** Ролевые функции отца и матери в системе взаимоотношений с детьми // Модели сопровождения семьи и детства: материалы VIII всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы специальной психологии в образовании» (20-21.11.2008). - Новосибирск: НГПУ, 2009. - С. 24-41,
4. **Белобрыкина О.А., Горшечникова Г.А., Чухрова М.Г.** Профилактика психосоматических нарушений эмоционального генеза в дошкольном возрасте: превентивные возможности детской одежды // II Всероссийский фестиваль науки. XVI Международная конференция студентов, аспирантов и молодых уче-

ных «Наука и образование», посвященная 110-летию ТГПУ (23—27 апреля 2012 г.): В 5 т. Т. III: Педагогика и психология. Ч. 2: Психология. Реклама. Связи с ответственностью. — Томск: ТГПУ, 2012. — С.114-123.

5. **Боулби Дж.** Создание и разрушение эмоциональных связей. М.: Академический проект. 2004. 232 с.

6. **Братусь Б.С.** Аномалии личности. — М.: Мысль. 1988. — 301 с.

7. **Винникотт Д.В.** Семья и развитие личности: Мать и дитя. — Екатеринбург: «ЛИТУР», 2004. - 400 с.

8. **Войцеховская Ж.И.** Роль социальных и семейных факторов в формировании здоровья потомства |Электронный ресурс //Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». - 2008 (8). - № 4. - URL: <http://vestnik.mednct.ru> (дата обращения: 10.09.2014).

9. **Дружинин В.Н.** Психология семьи. - СПб.: Питер. 2006. - 176 с:

10. **Исаев Д.Н.** Эмоциональный стресс. Психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. — СПб.: Речь. 2005. - 400 с.

11. **Ковалев В.В.** Семантика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. - М.: Медицина, 1985. - 288 с.

12. **Оклендер В.** Окна в мир ребенка: Руководство по детской психотерапии. - М.: Независимая фирма «Класс». 2000. — 200 с.

13. **Платонов К.К.** Система психологии и теория отражения. — М.: Наука, 1982. - 309 с.

14. **Слободчиков В.И., Шувалов А.В.** Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья детей // Вопросы психологии. -2001,№4.-С. 91-105.

15. **Толчинская Л.В.** Влияние отношения матери к ребенку в перинатальном периоде развития на социально-психологическую адаптацию в ранней юности // Известия Российского государственного педагогического университета имени А. И. Герцена (СПб.). - 2011. — № 129. - С. 42-46.

16. **Фромм Э.** Здоровое общество. - М.: АСТ. 2011. - 448 с.

17. **Чухрова М.Г., Хаснулин В.И.** Психология здоровья: учебное пособие. - Новосибирск: ООО «АльфаВиста». 2010. — 312 с.

18. **Чухрова М.Г., Буркова А.В.** Анализ психической сферы дошкольников с задержкой психического развития, проживающих в условиях детского дома //Мир науки, культуры, образования. — 2010. — № 5. — С. 190-193.

19. **Юнг К.Г.** Конфликты детской души. - М.: Канон, 1997. - 336 с.

20. **Ergaz Z., Avgil M., Ornoy A.** Intrauterine growth restriction-etiology and consequences: what do we know about the human situation and experimental animal models? //Reprod Toxicol. - 2005. - Sep-Oct. 20(3). - PP. 301-322.

Приложение I

**Анкета «Здоровье моего Ребенка»**  
*Вариант анкеты для матери дошкольника*

И О матери \_\_\_\_\_  
 Ваш возраст \_\_\_\_\_ Образование \_\_\_\_\_ Социальный статус \_\_\_\_\_  
 Имя ребенка \_\_\_\_\_ пол \_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_  
 Группа \_\_\_\_\_ Дата заполнения анкеты \_\_\_\_\_

Инструкция: Внимательно прочитайте предложенные ниже утверждения, касающиеся здоровья Вашего ребенка. Если Вы согласны с утверждением, поставьте «+» в графе «ДА», если не согласны, поставьте «+» в графе «НЕТ». В случае, когда утверждения предполагают конкретизацию (они обозначены курсивом), то уточняющую информацию обозначьте в графе «Примечания»

№	Утверждение	ДА	НЕТ	примечания
1	Ребенок родился от желательной, запланированной беременности			
2	Ребенок родился не запланировано			
3	Ребенок в семье первый			
4	Пол ребенка не соответствует ожидаемому			
5	При беременности были частые эмоциональные проблемы, стрессы			
6	При беременности часто было плохое самочувствие, раздражительность			
7	Испытывала страх перед родами			



№	Утверждение	ДА	НЕТ	примечания
8	Роды наступили раньше срока			
9	Роды были крайне болезненными			
10	Во время родов были осложнения			Перечислить (какие конкретно):
11	Ребенок родился с патологией			Указать:
12	Ребенок имел ___ баллов по шкале Апгар			
13	К груди приложили сразу			Если «нет», то конкретизировать:
14	Грудного вскармливания не было			
15	Грудное вскармливание до 2-3 мес.			Если «нет», то конкретизировать:
16	До 1 года на руках держали часто			
17	До 1 года находился дома преимущественно с матерью, бабушкой, няней (подчеркнуть)			Другое (конкретизировать):
18	Ребенка до года относили бабушке, няне (подчеркнуть)			Другое (конкретизировать):
19	Ребенок до года часто болел			
20	Ребенок до года находился в больнице			Сколько раз:
21	С ребенком до года случались несчастные случаи			Уточнить:

№	Утверждение	ДА	НЕТ	примечания
22	Ребенок эмоционально привязан к матери, другому лицу			Конкретизировать:
23	Семья неполная			
24	Отец злоупотребляет алкоголем			
25	Отец жестоко обращается с ребенком			Уточнить, в каких ситуациях:
26	Приходится ли вам бывать слишком жесткой в обращении с ребенком			Уточнить, в каких ситуациях:
27	В семье напряженные отношения между родителями			
28	Ребенок воспитывается (воспитывался) преимущественно бабушкой, матерью, отцом (подчеркнуть)			Другое (указать):
29	Ребенок воспитывается в рамках жесткой дисциплины			
30	Ребенку позволено в доме все			
31	Ребенок воспитывается в рамках разумных требований и доброжелательности			
32	При воспитании ребенка часто не хватает терпения			
33	Ребенка часто наказывают			
34	Ребенок непослушный			
35	Ребенок агрессивный			

№	Утверждение	ДА	НЕТ	примечания
36	Ребенок тревожный, неуверенный			
37	Ребенок веселый, уравновешенный			
38	Ребенок упрямый и своевольный			
39	Ребенок мешает карьере			
40	Ребенок ранимый, мнительный, испытывает страхи			
41	Ребенок плохо спит по ночам, плачет, спит при свете			
42	Если ребенок заплакал, то он долго не может успокоиться			
43	Ребенок очень обидчивый и злопамятный			
44	Ребенок перенес сильный стресс			Уточнить (когда и какой):
45	Ребенок нарушает взаимоотношения с супругом (или лицом, его заменяющим)			
46	Мы заняты и мало уделяем внимания ребенку, хотя он всем обеспечен			
47	Жизнь слишком нервная и тяжелая			
48	Ребенок усложняет мою жизнь			
49	Ребенок — это счастье и смысл жизни			

№	Утверждение	ДА	НЕТ	примечания
50	У ребенка иногда повышается температура тела, если он много плачет			
51	Ребенок может покрыться сыпью, если он чем-то раздражен			
52	У ребенка частые аллергические реакции на продукты питания			Уточнить, на какие:
53	Ребенок начинает задыхаться, если с ним не соглашаются			
54	Ребенок очень нервничает, когда родители ссорятся			
55	После родительской ссоры у ребенка может начаться понос, сыпь, температура			
56	Ребенок страдает частыми расстройствами пищеварения			
57	Ребенок часто болеет простудными заболеваниями (более 2 раз в год)			
58	Ребенок неоднократно лечился в стационаре			
59	У ребенка имеется хроническое заболевание			Уточнить, какое:
60	Считаю своего ребенка слабым и болезненным			
61	Ребенок обкусывает ногти, особенно когда нервничает			
62	Ребенок мочится в постель по ночам			

№	Утверждение	ДА	НЕТ	примечания
63	Ребенок может заболеть при смене обстановки (например, при оформлении в детское учреждение)			
64	Речевое развитие соответствует возрасту			
65	Речевое развитие ребенка замедленное			
66	Ребенок нуждается в помощи логопеда			
67	В детском саду ребенок легко адаптировался			
68	Ребенок легко находит общий язык со сверстниками			
69	Ребенок трудно знакомится с другими детьми			
70	Ребенок любит ходить в детский сад (другое детское учреждение)			Уточнить, какое:
71	После посещения детского сада ребенок стал очень часто болеть			
72	Ребенок плохо переносит разлуку с матерью (другим значимым лицом)			Уточнить, с кем именно:
73	Считаю, что ребенок часто болеет из-за плохой наследственности			

74	Ребенок болезненный из-за плохой медицинской помощи, плохой экологии, плохого питания, материальной недостаточности в семье (подчеркнуть)			
75	Я очень волнуюсь и тревожусь о своем ребенке, когда он не со мной			
76	Я редко вспоминаю о ребенке, когда я на работе			
77	Ребенок доставляет больше беспокойства, чем радости			
78	Ребенок развивается ускоренно: читает, пишет, знаком с компьютером			
79	Ребенок более 2-х часов в день смотрит телевизор			
80	У ребенка есть любимый мультфильм(ы)			Перечислить:
81	Лето мы обычно проводим с ребенком в городе, на даче, на море (подчеркнуть)			
82	У нас крепкая дружная семья			
83	Я безоговорочно люблю моего ребенка			
84	Я испытываю к ребенку двойственные чувства			
85	По большей степени мой ребенок меня раздражает			

Приложение 1.

**Анкета «Здоровье моего Ребенка»***Вариант анкеты для отца дошкольника*

МО отца \_\_\_\_\_  
 Ваш возраст \_\_\_\_\_ Образование \_\_\_\_\_ Социальный статус \_\_\_\_\_  
 Имя ребенка \_\_\_\_\_ пол \_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_  
 Группа \_\_\_\_\_ Дата заполнения анкеты \_\_\_\_\_

**Инструкция:** Внимательно прочитайте предложенные ниже утверждения, касающиеся здоровья Вашего ребенка. Если Вы согласны с утверждением, поставьте «+» в графе «ДА», если не согласны, поставьте «+» в графе «НЕТ». В случае, когда утверждения предполагают конкретизацию (они обобщены курсивом), то уточняющую информацию обозначьте в графе «Примечания»

№	Утверждение	ДА	НЕТ	примечания
1	Ребенок родился от желательной, запланированной беременности			
2	Ребенок родился не запланировано			
3	Ребенок в семье первый			
4	Пол ребенка не соответствует ожидаемому			
5	Во время беременности у мамы часто было плохое самочувствие, раздражительность			
6	Ребенок родился с патологией			Указать какой:
7	До 1 года на руках держали часто			

№	Утверждение	ДА	НЕТ	примечания
8	До 1 года находился дома преимущественно с матерью, бабушкой, няней (подчеркнуть)			Другое (конкретизировать):
9	Ребенка до года относили бабушке, няне (подчеркнуть)			Другое (конкретизировать):
10	Ребенок до года часто болел			
11	Ребенок до года находился в больнице			Сколько раз:
12	С ребенком до года случались несчастные случаи			Уточнить:
13	Ребенок эмоционально привязан к матери, другому лицу			Конкретизировать:
14	Ваша жена считает, что Вы злоупотребляете алкоголем			
15	Мать жестоко обращается с ребенком, бьет его			Уточнить, в каких ситуациях:
16	Приходится ли вам иногда применять физическое наказание к ребенку			Уточнить, в каких ситуациях:
17	В семье напряженные отношения между родителями			
18	Ребенок воспитывается (воспитывался) преимущественно бабушкой, матерью, отцом (подчеркнуть)			Другое (указать):
19	Ребенок воспитывается в рамках жесткой дисциплины			
20	Ребенку позволено в доме все			



№	Утверждение	ДА	НЕТ	примечания
21	Ребенок воспитывается в рамках разумных требований и доброжелательности			
22	При воспитании ребенка часто не хватает терпения			
23	Ребенка часто наказывают			
24	Ребенок непослушный			
25	Ребенок агрессивный			
26	Ребенок тревожный, неуверенный			
27	Ребенок веселый, уравновешенный			
2X	Ребенок упрямый и своевольный			
24	Ребенок мешает карьере			
30	Ребенок ранимый, мнительный, испытывает страхи			
31	Ребенок плохо спит по ночам, плачет, спит при свете			
32	Если ребенок заплакал, то он долго не может успокоиться			
33	Ребенок очень обидчивый и злопамятный			
34	Ребенок перенес сильный стресс			Уточнить (когда и какой):
35	Ребенок нарушает взаимоотношения с супругой (или лицом, ее заменяющим)			

№	Утверждение	ДА	НЕТ	примечания
36	Мы заняты и мало уделяем внимания ребенку, хотя он всем обеспечен			
37	Жизнь слишком нервная и тяжелая			
38	Ребенок усложняет мою жизнь			
39	Ребенок — это счастье и смысл жизни			
40	У ребенка иногда повышается температура тела, если он много плачет			
41	Ребенок может покрыться сыпью, если он чем-то раздражен			
42	У ребенка частые аллергические реакции на продукты питания			Уточнить, на какие:
43	Ребенок начинает задыхаться, если с ним не соглашаются			
44	Ребенок очень нервничает, когда родители ссорятся			
45	После родительской ссоры у ребенка может начаться понос, сыпь, температура			
46	Ребенок страдает частыми расстройствами пищеварения			
47	Ребенок часто болеет простудными заболеваниями (более 2 раз в год)			

№	Утверждение	ДА	НЕТ	примечания
48	Ребенок неоднократно лечился в стационаре			
44	У ребенка имеется хроническое заболевание			Уточнить, какое:
50	Считаю своего ребенка слабым и болезненным			
51	Ребенок обкусывает ногти, особенно когда нервничает			
52	Ребенок мочится в постель по ночам			
53	Ребенок может заболеть при смене обстановки(например, при оформлении в детское учреждение)			
54	Речевое развитие соответствует возрасту			
55	Речевое развитие ребенка замедленное			
56	Ребенок нуждается в помощи логопеда			
57	В детском саду ребенок легко адаптировался			
58	Ребенок легко находит общий язык со сверстниками			
59	Ребенок трудно знакомится с другими детьми			
60	Ребенок любит ходить в детский сад (другое детское учреждение)			Уточнить, какое:
61	После посещения детского сада ребенок стал очень часто болеть			

№	Утверждение	ДА	НЕТ	примечания
62	Ребенок плохо переносит разлуку с матерью, отцом (другим значимым лицом)			Уточнить, с кем именно:
63	Считаю, что ребенок часто болеет из-за плохой наследственности			
64	Ребенок болезненный из-за плохой медицинской помощи, плохой экологии, плохого питания, материальной недостаточности в семье (подчеркнуть)			
65	Я очень волнуюсь и тревожусь о своем ребенке, когда он не со мной			
66	Я редко вспоминаю о ребенке, когда я на работе			
67	Ребенок доставляет больше беспокойства, чем радости			
68	Ребенок развивается ускоренно: читает, пишет, знаком с компьютером			
69	Ребенок более 2-х часов в день смотрит телевизор			
70	У ребенка есть любимый мультфильм(ы)			Перечислить:
71	Лето мы обычно проводим с ребенком в городе, на даче, на море (подчеркнуть)			
72	У нас крепкая дружная семья			
73	Я безоговорочно люблю моего ребенка			

74	Я испытываю к ребенку двойственные чувства			
75	По большей степени мой ребенок меня раздражает			

**Chukhrova M. G. Belobrykina O.A.**

**Possibilities of a method of questioning of parents in detection of predisposition of the child to psychosomatic violations of emotional and communicative genesis**

**Abstract.** Article is devoted to a problem of health of younger generation. Influence of an emotional component in system of the interpersonal relations of the child with parents as risk factor of emergence of psychosomatic violations at preschool age is analyzed. Possibilities of a method of questioning of parents in detection of predisposition of the child to affectogeny somatic frustration are considered. The approximate version of the questionnaire for the preschool child's parents directed on detection of the actual data on a psychosomatic state and degree of emotional wellbeing of the child is presented.

**Key words:** health, family, emotional state, interpersonal relations, psychosomatic violations, preschool age, questioning method.