



Факультет «Клиническая и специальная психология»  
Кафедра «Специальная психология и реабилитология»

## ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (магистерская диссертация)

на тему: «Особенности мотивационно-потребностной сферы детей и подростков с почечной недостаточностью разной степени тяжести»

название ВКР

Направление подготовки: 44.04.02 Психолого-педагогическое образование  
(код) (наименование)

Магистерская программа: «Психолого-педагогическая коррекция нарушений развития у детей»  
(наименование)

Студент \_\_\_\_\_ В.С. Колпак  
(подпись) (дата)

Оригинальность текста – \_\_\_\_\_ %

Начальник отдела МКПО \_\_\_\_\_ Л.М. Шишлянникова  
(подпись) (дата)

«Допустить к защите»

Руководитель магистерской программы \_\_\_\_\_ Ю.Е. Куртанова  
(подпись) (дата)

Зав. выпускающей кафедрой \_\_\_\_\_ Ю.Е. Куртанова  
(подпись) (дата)

Руководитель \_\_\_\_\_ Ю.Е. Куртанова  
(подпись) (дата)

Рецензент (внешний) \_\_\_\_\_ В.С. Макарова  
Рецензент (внутренний) \_\_\_\_\_ Т.И. Кузьмина

Печатная версия ВКР соответствует цифровой \_\_\_\_\_ (В.С. Колпак)  
(подпись студента)

ВКР (в формате adobe PDF) принята  
для размещения в электронной библиотеке \_\_\_\_\_ (М.М. Яковлева)  
(подпись ответственного по кафедре за размещение ВКР в ЭБ)

Москва, 2019



Факультет «Клиническая и специальная психология»  
Кафедра «Специальная психология и реабилиталогия»

Утверждаю \_\_\_\_\_  
Зав. выпускающей кафедрой Ю.Е.Куртанова  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г.

**ЗАДАНИЕ  
НА ВЫПУСКНУЮ КВАЛИФИКАЦИОННУЮ РАБОТУ (ВКР)**

**Студент:** Колпак Виктория Сергеевна

**Тема ВКР:** «Особенности мотивационно-потребностной сферы детей и подростков с почечной недостаточностью разной степени тяжести»  
(утверждена Приказом по университету от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. № \_\_\_\_ )

**Срок сдачи ВКР:** « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г.

**Исходные данные к ВКР:**

Эмпирические базы исследования: гимназии № 1569, Российская детская клиническая больница (РДКБ), НИИ педиатрии и детской хирургии.

**Перечень подлежащих разработке в работе вопросов:**

1. Провести теоретический анализ литературы по проблеме формирования мотивационно-потребностной сферы в детском и подростковом возрасте и рассмотреть основные закономерности ее развития.
2. Подобрать блок методик, направленный на исследование мотивационно-потребностной сферы детей и подростков.
3. Выявить возрастные особенности формирования мотивационно-потребностной сферы детей и подростков с почечной недостаточностью и без нее.
4. Выявить особенности мотивационно-потребностной сферы детей и подростков с почечной недостаточностью разной степени тяжести.

**Перечень дополнительного материала:** Бланки методик, стимульный материал, листы А4, цветные карандаши.

Дата выдачи задания « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г.

Научный руководитель \_\_\_\_\_ Ю.Е. Куртанова  
(подпись) (дата)

Задание принял к исполнению \_\_\_\_\_ В.С. Колпак

## **Аннотация**

В настоящей работе рассматриваются особенности мотивационно-потребностной сферы детей и подростков с почечной недостаточностью разной степени тяжести и их отличие от здоровых сверстников. Были выдвинуты гипотезы о том, что в формировании мотивационно-потребностной сферы у детей с почечной недостаточностью и у их здоровых сверстников отмечаются особенности и межвозрастные различия; и что при разной степени заболевания ведущие потребности детей и подростков имеют свою специфику. Был проведен теоретический анализ литературы по теме исследования. Рассмотрены различные подходы к определению и классификации мотивов. Проведено практическое исследование. Анализ различий трех групп испытуемых – одной контрольной и двух экспериментальных – выполнен по результатам шести методик. В работе описан ход исследования и результаты. На основе полученных результатов сделаны выводы об особенностях ведущих потребностей детей с почечной недостаточностью и их отличие от здоровых сверстников, об уровне школьной мотивации у исследуемых групп, о важнейших ценностях и межвозрастных различиях.

*Ключевые слова:* мотивационно-потребностная сфера, почечная недостаточность, хронические соматические заболевания.

## **Annotation**

In this paper, we consider the motivational-need sphere of children and adolescents with renal insufficiency of varying severity and their difference from healthy peers. It was hypothesized that in the formation of the motivation-need sphere in children with renal insufficiency and in their healthy peers, features and age differences are noted; and that with varying degrees of disease, the leading needs of children and adolescents have their own specifics. A theoretical analysis of the literature on the research topic was carried out. Various approaches to the definition and classification of motives are considered. Conducted a practical

study. On the basis of the results obtained, conclusions were drawn about the peculiarities of the motivation of children with renal insufficiency and their differences from healthy peers, about the level of school motivation among the studied groups, about the most important needs and values, and age differences.

*Key words:* motivational-need sphere, renal failure, chronic somatic diseases.

## Содержание

Введение.....	6
<b>Глава 1.</b> Теоретический анализ исследований мотивационно-потребностной сферы детей и подростков с хроническими соматическими заболеваниями.....	10
1.1. Понятие, структура, функции и история исследования мотивационно-потребностной сферы.....	10
<b>1.1.1.</b> Мотив и мотивация.....	10
<b>1.1.2.</b> Понятие потребности. Виды потребностей.....	16
1.2. Особенности формирования мотивационно-потребностной сферы в детском возрасте.....	18
1.2.1. Формирование мотивационно-потребностной сферы в младшем школьном возрасте.....	18
1.2.2. Формирования мотивационно-потребностной сферы в подростковом возрасте.....	23
1.3. Особенности личностного развития при наличии хронического соматического заболевания.....	26
1.3.1. Влияние наличия хронического соматического заболевания на личностное развитие в детском возрасте.....	26
1.3.2. Особенности мотивационно-потребностной сферы лиц с хроническими соматическими заболеваниями.....	28
<b>Глава 2.</b> Эмпирическое исследование особенностей мотивационно-потребностной сферы детей и подростков с почечной недостаточностью разной степени тяжести.....	32
2.1. Организация исследования.....	32
2.2. Описание выборки.....	32
2.3. Материалы и методы исследования. ....	34
2.4. Описание и анализ результатов исследования.....	36
Выводы.....	66
Заключение.....	68
Список литературы.....	69
Приложение 1.....	74
Приложение 2.....	75
Приложение 3.....	77

## Введение

По статистике Организации Объединенных Наций, в современном мире насчитывается почти 450 миллионов человек с нарушениями развития – как физического, так и психического и примерно половину из них, то есть около двухсот миллионов, составляют дети. С каждым годом эта статистика увеличивается: растет число инвалидов среди детей и детей с хроническими соматическими заболеваниями.

Если здоровый человек здраво оценивает свои возможности, знает свои сильные и слабые стороны, умеет анализировать свои эмоции и обладает адекватной самооценкой, то ребенок с соматическим заболеванием подвержен переменам в поведении, перепадам настроения и изменениям в психике. Болезнь не лучшим образом сказывается на его жизни в целом: меняется ее качество, психическое развитие. Такие дети должны получать помощь, которая будет нацелена не только на преодоление болезни, но и на устранение последствий, связанных с ней.

Возможности медицины сегодня позволяют предупреждать и побеждать и многие отдельные недуги, и целые эпидемии, однако на уровне конкретной семьи и конкретного больного болезнь всегда оказывается испытанием и сопровождается страхом, отчаянием, ощущением беспомощности.

Учитывая такое психологическое отношение к болезни, приходится признать особенную на сегодняшний день актуальность проблемы изучения мотивационно-потребностной сферы детей с хроническими соматическими заболеваниями.

Актуальность проблемы. Негативные отклонения в личностном развитии, которые проявляются у детей при определенных заболеваниях, требуют определенной психологической коррекции. Необходимость этих знаний особенно актуальна в психологической практике и требует понимания как специфики заболеваний, так и особенностей мотивационно-потребностной сферы при этих заболеваниях. В настоящей работе будут

исследованы особенности мотивационно-потребностной сферы детей и подростков с почечной недостаточностью

Во время пребывания в больнице ребенок испытывает не только физическую боль – он в этот период психологически, эмоционально нестабилен. Он оказывается вовлечен в иную социальную среду, у него меняется круг общения, меняется привычный распорядок дня и весь уклад жизни, он испытывает стресс. При этом все усилия лечащего персонала сконцентрированы исключительно на физическом излечении болезни. Психологическому же состоянию внимание либо не уделяется вообще, либо по остаточному принципу. В некоторых больницах иногда работают психологи, однако их работа не носит системный характер.

Между тем постоянная и систематическая терапия помогла бы ребенку быстрее восстановиться, вернуться к нормальному образу жизни, социализироваться. Более того, в некоторых случаях, она бы помогла преодолеть в том числе и физическую болезнь, поскольку одним из немаловажных условий полного излечения является психологическая стабильность и вера в благоприятный исход.

**Целью** данной работы является выявление особенностей мотивационно-потребностной сферы детей и подростков с почечной недостаточностью разной степени тяжести.

**Объектом** исследования является мотивационно-потребностная сфера детей и подростков с почечной недостаточностью.

**Предмет** исследования – особенности мотивационно-потребностной сферы детей и подростков с почечной недостаточностью разной степени тяжести.

**Задачи** исследования:

1. Провести теоретический анализ литературы по проблеме формирования мотивационно-потребностной сферы в детском и подростковом возрасте и рассмотреть основные закономерности ее развития.

2. Подобрать блок методик, направленный на исследование мотивационно-потребностной сферы детей и подростков.

3. Выявить возрастные особенности формирования мотивационно-потребностной сферы детей и подростков с почечной недостаточностью и без нее.

4. Выявить особенности мотивационно-потребностной сферы детей и подростков с почечной недостаточностью разной степени тяжести.

#### **Гипотезы исследования:**

1. У детей с почечной недостаточностью отмечаются особенности мотивационно-потребностной сферы, в отличие от их здоровых сверстников.

2. Отмечаются межвозрастные различия в формировании мотивационно-потребностной сферы здоровых детей и подростков и их сверстников с почечной недостаточностью.

3. Ведущие потребности детей и подростков с хроническими соматическими заболеваниями при разной степени заболевания имеют свою специфику.

#### **Описание выборки:**

В исследовании приняли участие 51 ребенок.

1. Контрольную группу составили 17 детей и подростков в возрасте от 7 до 17 лет, без соматической патологии. В исследовании задействованы учащиеся с 1 по 11 класс гимназии № 1569.

2. Первую экспериментальную группу составили 17 детей и подростков отделения нефрологии **НИКИ педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова** в возрасте от 7 до 17 лет.

3. Вторую экспериментальную группу составили 17 детей и подростков от 7 до 17 лет с хронической почечной недостаточностью. В исследовании приняли участие пациенты отделения пересадки почки **Российской детской клинической больницы (РДКБ)**, находящиеся на длительном стационарном лечении.



**Методики, используемые в работе:**

- Метод «незаконченных предложений» Д. Сакса и С. Леви. В данной работе использовался модифицированный вариант методики.
- Рисунок счастья.
- Дверь.
- Методика М.Р. Гинзбурга «Изучение мотивации обучения».
- Методика И.М. Витковской «Цветик-семицветик».
- «Два домика» И. Вандвика и П. Экблада.

Научная новизна исследования состоит в получении новых данных об особенностях мотивационно-потребностной сферы детей с почечной недостаточностью в зависимости от тяжести заболевания. Вопрос мотивации в целом и мотивации разных групп людей рассматривался в трудах А.Н. Леонтьева и В.Г. Леонтьева, В.Г. Асеева, В. Грабала, Р.И. Цветковой, Л.И. Божович, М.Л. Кубыпжиной, В.К. Вилюнаса, Маслоу и других. Однако работ, посвященных мотивации детей с почечной недостаточностью, практически не встречается в психологической литературе.

А между тем исследования именно в этом направлении позволили ли бы на практике решить проблемы реабилитации и последующего психологического восстановления после болезни. Понимание нюансов мотивационно-потребностной сферы детей с почечными заболеваниями позволило бы наметить психологам основные направления помощи детям, а также более эффективно проводить диагностику и коррекцию личностной сферы.

## Глава 1

# Теоретический анализ мотивационно-потребностной сферы детей с хроническими соматическими заболеваниями

### 1.1.1 Мотив и мотивация

Любая деятельность человека всегда связана с потребностью. Ее удовлетворение возможно разными путями и этот выбор зависит исключительно от мотива.

Мотив в психологии указывает на осознанную потребность, на осознанное побуждение к деятельности; он связан с поставленными целями, с ожидаемым результатом и с окружающими обстоятельствами. Формы, в которых проявляется мотив, могут быть самыми разнообразными (интерес, идеал, желание, переживание) и отличаться видами потребности.

В упрощенном виде понятие мотива должно объяснить, что побуждает человека к действию, почему он в принципе что-либо делает и доводит начатое до конца, а не переключается всякий раз на другие соблазны.

Как полагает А.Н. Леонтьев (а также ряд его последователей, придерживающихся деятельностной теории), причиной человеческих мотивов являются потребности, то есть объективная нужда организма в чем-то внешнем – предмете потребности [34]. До появления этого предмета активность, обусловленная потребностью, может быть только ненаправленной. В целенаправленный мотив она превращается уже после встречи с предметом потребности. Предметом человеческих потребностей может являться только то, что сначала сгенерировано, а потом модифицировано человеком, именно поэтому потребности человека принципиально отличаются от потребностей животных.

Деятельность человека обуславливается многими мотивами, то есть она полимотивирована. Это значит, что в одном мотиве воплощаются несколько потребностей, которые смыслово делают этот мотив сложностоставным.

Мотивы придают деятельности человека личностный смысл. Классифицируя мотивы, А.Н. Леонтьев выделял смыслообразующие и стимулирующие. Первые отвечают за побуждение и смыслообразование, вторые – только за побуждение, без смыслообразования. Эта разница сопоставима с двумя видами мотивации: **внутренней**, когда она обусловлена процессом деятельности как таковым, и **внешней**, когда она обусловлена результатом, той пользой, которую человек может получить от своей деятельности.

Эти два вида мотивации – внешнюю и внутреннюю – А.Н. Леонтьев подробно разбирает в своей работе «Психологическое исследование детских интересов во Дворце пионеров и октябрят». Он здесь, во-первых, указывает на несовпадение цели и мотива и, во-вторых, противопоставляет интерес и мотив. В частности, он отмечает, что ребенок, вовлекаясь в действие, руководствуется чем-то иным, чем интерес к его содержанию. Младшие школьники цель деятельности видят в самом процессе и занимаются тем, что им интересно. Если же они занимаются чем-то без интереса к процессу, значит, они руководствуются другим мотивом [34].

В своих последующих работах А.Н. Леонтьев это наметившееся разграничение мотива и стимула подвел к разделению мотивов-стимулов, которые вызывают интерес, хотя напрямую с ним не связаны, и смыслообразующих мотивов, которые имеют личный смысл для человека и наделяют смыслом действие.

Однако такое противопоставление было чрезмерно нарочитым, подчеркнутым. Как показал анализ, побудительные и смыслообразующие функции мотива неразделимы, более того, побуждение обеспечивается как раз благодаря механизму смыслообразования. Мотивы-стимулы, безусловно, имеют место, но все-таки они больше отображают искусственные потребности. Когда эти связи нарушаются, исчезает и побуждение.

В деятельностной теории, которой придерживался Д.А. Леонтьев и его последователи, выделяются мотивы, которые связаны с характером

деятельности, где интересен сам процесс, и мотивы, которые провоцируют деятельность по причине ее связи с чем-то важным для субъекта (это внешние мотивы, так называемые мотивы-стимулы). Любая работа не всегда выполняется ради себя самой, ради процесса; часто мотив подчиняется сторонним потребностям. «Студент может заниматься учебой для того, чтобы приобрести расположение своих родителей, но он может и бороться за их расположение, чтобы получить позволение учиться. Таким образом, перед нами два разных соотношения цели и средств, а не два принципиально различных вида мотивации» [33]. Разница здесь проявляется в несоответствии связи деятельности человека и его потребности. Когда эта связь искусственна, деятельность часто бывает лишена определенного смысла. Однако в чистом виде такое наблюдается не часто. Чаще всего смысл деятельности складывается из сочетания ее отдельных составных смыслов, показывающих отношение к одной из прямо или косвенно связанных с деятельностью человека потребностей. Таким образом, деятельность вообще без мотивов или деятельность, движимая только внешними мотивами – одинаково редкие явления.

Деятельность запускается посредством мотива, который как раз определяет, в чем именно в этот момент нуждается человек (субъект). Но направленность этой деятельности мотив придает только через признание цели. Очень часто, в несложных ситуациях, мотив и цель внешне совпадают, однако это все же разные качества. Именно установка, направленность на осознанную цель отличает человеческую деятельность от поведения животных. Конечно, причинная обусловленность у человека присутствует, однако это не единственное обоснование. Человек может делать, то что хочет, и таким образом воплощать в жизнь свои желания. Но в этом случае речь не идет о цели – она просто совпала с мотивом.

Некоторые сложности появляются тогда, когда цель и мотив не совпадают, а человек вынужден выполнять действия, не удовлетворяющие напрямую его потребности. Например, получение образования часто

обусловлено не тягой к знаниям, а видением будущих карьерных перспектив. Несовпадение целей и мотивов происходит и тогда, когда человек выполняет не то, что он хочет сейчас, а нечто вспомогательное, чтобы получить желаемое позже. Так чаще всего и происходит в человеческой деятельности: цель противоречит тому, что удовлетворяет потребность, и в результате такого распределения образуется цепочка сложных смысловых связей.

Л.И. Божович, которая изучала вопросы целей и мотивов, определяла мотив как то, «ради чего осуществляется деятельность, в отличие от цели, на которую эта деятельность направлена, то есть мотивом называется все то, что побуждает активность ребенка: и отметка, и игрушка, и интерес, и стремление к одобрению, и принятое ребенком решение, и чувство долга» [8]. То есть, исходя из ее определения, мотивом может выступать все то, в чем воплощается потребность: в переживаниях, чувствах, идеях, предметах. Эта формулировка устранила ранее указанные противоречия и объединила содержательную, динамическую и энергетическую составляющие.

Степень проявления у мотивов бывает слабо или сильно выраженной. Суммарно их эффективность проявляется на уровне воли, а их сила обуславливает направление будущей деятельности.

Без мотивов невозможно развитие. Именно они являются движущей силой, толкают к познанию, стимулируют все психические процессы. У человека мотивы проявляются на двух уровнях – как мотив сохранения и достижения. Чаще всего он задействует мотив сохранения, при котором основная активность нацелена на сохранение уже созданного, а сила эмоций имеет короткий временной период. Постоянная же активность для получения желаемого предполагает, что задействуется мотив достижения.

Рассмотрим некоторые основные виды и функции мотивов.

Можно выделить шесть основных **ВИДОВ МОТИВОВ**:

1. **Внешние мотивы**, то есть те, которые определены внешними факторами. К таковым может относиться, например, стремление заработать, чтобы приобрести такую же вещь, как у друга.

2. **Внутренние мотивы**, то есть идущие изнутри самого человека. Это может быть, допустим, желание сменить картинку и уехать. Причем для другого человека, если ему рассказать об этих планах, это может обернуться внешним мотивом.
3. **Положительные мотивы**, то есть основанные на позитивных установках. В основе такого мотива может быть, к примеру, настрой много работать, чтобы много заработать.
4. **Отрицательные мотивы**, то есть направленные на ограждение от ошибки, на желание уйти от неуспеха (Выйду поздно, опоздаю на экзамен).
5. **Устойчивые мотивы**, то есть базирующиеся на основных нуждах и требующие сторонних подкреплений.
6. **Неустойчивые мотивы**, то есть, наоборот, требующие постоянной поддержки со стороны.

Все эти вышеперечисленные мотивы выполняют основные три **функции**: они побуждают к действию, направляют деятельность и контролируют поведение.

Человек, видя в перспективе конечную цель, может по мере ее достижения вносить коррективы в свою деятельность. Стоит отметить, что в деятельности также существует некоторый комплект мотивов, который зависит и от потребностей, и от взаимодействия со средой.

По степени осознанности мотивы и порождаемая ими активность также бывают различными. Они могут быть абсолютно глубоко осознанными, рациональными, и совершенно неосознанными, импульсивными. Это говорит о том, некоторые свои потребности и цели человек осознает, а некоторые – нет.

В направленности личности (то есть в системе устойчивых мотивов, влияющие на поведение) ключевую роль играют осознанные мотивы. По мере того как человек оценивает ситуацию и обстоятельства и осознает цель, его мотив становится осознанным побуждением. Без понимания движущих сил поведения человека, которые формируют личность и влияют на ее

дальнейшее развитие, изучение психологии развития человека в принципе невозможно.

Человеческую активность побуждают внешние и внутренние условия, которые в сочетании называются мотивацией. В результате процесса мотивации деятельность человека наполняется интересом и обретает личный смысл, а внешние цели превращаются во внутренние. Наряду с мотивом мотивация является внутренней движущей силой, определяющей поступки.

Существует множество подходов к пониманию мотивации и множество методов изучения. Мотивацию изучают в разных плоскостях, вследствие чего и трактуют ее тоже по-разному. Специалисты характеризуют ее и как отдельный мотив, и как комплекс мотивов, и как целую область мотивов, объединяющую в сложном переплетении цели, мотивы, интересы, потребности. В широком понимании мотив можно расценивать как некий личностный стержень, в котором объединяются эмоции, ожидания, волевые качества, ценности, социальные и психологические характеристики. И хотя подходы к изучению мотивации разнообразны, в целом она рассматривается как совокупность разнородных факторов, которые определяют поведение человека.

Всякий раз, когда появляется необходимость объяснить причины тех или иных поступков человека, встает вопрос о мотивации деятельности. Как в любом процессе в мотивации есть несколько этапов.

На **первом этапе** возникает потребность. Человек испытывает недостаток чего-либо и понимает, что должен предпринять определенные действия. На **втором этапе** он ищет пути для удовлетворения потребностей. На **третьем** – определяет цели, на **четвертом** – он уже затрачивает какие-то и выполняет действия, способствующие удовлетворению возникшей потребности. На **пятом этапе** как результат предпринятых действий появляется вознаграждение и человек получает то, что помогает удовлетворить потребность. На **шестом этапе** приходит непосредственно

удовлетворение потребности, после чего человек прекращает действия либо ищет новые возможности.

Мотивационная сфера личности меняется вместе с возрастом. Однако любые изменения могут носить не только созидательный, но и разрушительный характер. Разрушающе на мотивационную сферу могут влиять неудовлетворенные потребности, желания, нереализованные интересы, которые со временем становятся причинами разного рода расстройств – неврозов, неврастении, истерии. Кроме того, нарушения в мотивационной сфере могут быть вызваны наличием некоторых заболеваний, например, эпилепсии или шизофрении [7].

Во всех подобных случаях меняется личность человека; происходит деградация; меняются потребности, появляются новые ценности.

### **1.1.2. Понятие потребности. Виды потребностей**

Чтобы понять мотивацию человека, необходимо исходить от его потребностей, а в потребностях учитывать их общую структуру.

Потребность – это нужда человека в чем-то, что ему необходимо для существования. Все множество потребностей можно классифицировать на четыре категории: биологические, материальные, информационные, духовные.

*Биологические* потребности регулируют поведение на небольшой промежуток времени – на момент удовлетворения. Поэтому регулирующая функция у этого вида потребностей ограничена; а сами они быстро насыщаемы. Если бы люди действовали под воздействием только биологических потребностей, их активность была бы минимальна. Биологические потребности носят индивидуалистический характер – именно они подталкивают людей к конкурентным и даже порой враждебным отношениям друг с другом.

У *информационных* потребностей, к которым относятся познавательные и социальные) регулирующая функция не ограничена. По



сравнению с биологическими они менее насыщаемы либо не насыщаемы вовсе. Этот вид потребностей не провоцирует конкурентных отношений и их удовлетворение за счет другого объекта никак на нем не сказывается (например, поделиться информацией)

*Материальные* потребности предполагают нужду в жилье, пище, одежде. *Духовные* потребности возникают после удовлетворения базовых – это потребности в познании, образовании, общении, искусстве.

Цель, мотив и потребность тесно связаны между собой. Потребность предполагает наличие дефицита, а мотив – направление действий для устранения этого дефицита. В данном случае мотив и потребность являются внутренним аспектом мотивации, а цель – внешней.

Одним из первых личностную мотивацию исследовал ученый М. Аргайл.

В структуру мотивации он включил несоциальные потребности, потребность в зависимости, аффилиации и доминировании, сексуальную потребность, а также потребности в агрессии и чувстве собственного достоинства [3].

Рассматривая потребностную сферу человека, нельзя не упомянуть знаменитый треугольник (пирамиду) Маслоу, в котором он последовательно – от простых до возвышенных – расположил основные потребности человека [41]. В основании этой пирамиды указана социальная зависимость, а на ее вершине – самоактуализация, свидетельствующая о познавательной природе человека. А между высшей и низшей точками Маслоу поместил потребности в безопасности, потребности в принадлежности и любви, потребности уважения, познавательной потребности, эстетической потребности. По теории Маслоу, всеми поступками людей движут эти семь типов потребностей, которые проявляются на разных этапах взросления.

Признание того факта, что основой и движущей силой поступков являются потребности и их производные (интересы, желания, ценности,

убеждения), положило начало научному объяснению поведения человека. По этой причине некоторые психологи, как, например, С.Л. Рубинштейн [51] или П.В. Симонов предложили рассматривать потребности как основу индивидуальности, как суть личности. Если абстрагироваться от сферы мотивации, анализ личности будет неполным и второстепенным.

В сознании потребности проявляются наподобие образов. Образы, которые стимулируют к определенному поведению, называются мотивами, то есть являются уже осознанным побуждением, потребностью. Мотив определяет направление активности, а источником этой активности являются потребности.

## **1.2. Особенности формирования мотивационно-потребностной сферы в детском возрасте**

### **1.2.1. Формирование мотивационно-потребностной сферы в младшем школьном возрасте**

Возрастной период 7-10 лет традиционно считается одним из наиболее критических в психическом развитии личности, и это в первую очередь определяется происходящими глубокими преобразованиями в мотивационно-потребностной сфере. Однако эти преобразования, имеющие как качественные, так и количественные характеристики, обусловлены и подготовлены всем ходом развития детей с самых их первых дней.

У младшего школьника имеется целый ряд потребностей, которые были характерны и для дошкольника. У него по-прежнему сильны потребности в игровой деятельности, в движениях, внешних впечатлениях. С первых дней обучения у ребенка появляются и новые потребности: потребность в одобрении учителя, потребность быть любимым учеником и многие другие. Поведение ребенка может побуждаться различными мотивами. Предположим, учитель предлагает детям выполнить какую-то задачу. Один ребенок включается в нее потому, что это ему интересно,

другой, чтобы не обидеть учительницу, а третий – заслужить похвалу. Чтобы правильно оценить поступок ребенка и правильно на него отреагировать, надо знать его мотивы.

Как уже упоминалось, все мотивы бывают разной степени осознанности. Но если взрослый чаще осознает, что побудило его поступить так или иначе, то ребенок часто не в состоянии объяснить свое поведение. В каких же случаях в младшем школьном возрасте могут наблюдаться неосознанные или мало осознанные действия?

Младший школьник может неосознанно действовать в соответствии с каким-либо образцом только потому, что кто-то сделал точно так же. Младшие школьники подражательны и внушаемы. От них часто можно слышать нечто подобное: «Все сделали, и я тоже», «Коля соврал, и я тоже». То есть в данном случае ребенок принимает какой-то образец и действует в соответствии с ним, действует мало осознанно или вообще неосознанно.

Часто бывает, что школьник совершает какое-то действие, поддавшись внезапно нахлынувшему переживанию, он может вскочить во время урока или накинуться на обидчика, совершенно не думая, к чему это может привести и как скажется на окружающих. Надо иметь в виду, что если младший школьник совершает какой-то неблагоприятный поступок в результате такого неосознанного мотива, то он совершает его неумышленно.

Различают мотивы близкие и перспективные (отдаленные). Для младшего школьника наиболее характерны близкие мотивы, связанные с настоящими событиями: пообщаться на перемене, поиграть, подвигаться. Он живет сегодняшним днем. Когда детям предлагают назвать семь заветных желаний (игра «цветик-семицветик») и указать срок их исполнения, они хотят, чтобы их желание исполнилось сегодня, сейчас, в крайнем случае завтра, послезавтра (67%), через неделю, месяц (17%). Они почти не указывают на более далекую перспективу. Отставленность исполнения желаний во времени у них очень невелика.

Можно говорить о том, что близкие мотивы, связанные с настоящим, господствуют над мотивами перспективными, связанными с будущим. Это можно проиллюстрировать таким примером. У младшего школьника может возникнуть мотив «быть лучше», развить у себя положительные качества личности, он решает заниматься самовоспитанием, выполнять режим дня. Мотив самосовершенствования, самовоспитания – это перспективное побуждение, его удовлетворение связано с необходимостью выполнения целой цепи действий, чтобы достичь отдаленного результата. Это мотив, связанный с отдаленным будущим, с отдаленной перспективой. Поэтому не приходится удивляться, что младший школьник, который твердо решил развивать свою волю и выполнять режим дня, нарушает его, так как близкий, например, игровой мотив оказывается более сильным и реально действующим.

Надо иметь в виду, что перспективные мотивы складываются из цепочки близких побуждений. И если мы хотим, чтобы ребенок учился руководствоваться далекими перспективными мотивами, необходимо сделать так, чтобы он видел промежуточные результаты, движение от одного этапа к другому.

Мотивы, как и потребности, различаются и по направленности. Они могут быть личными и общественными. Личные мотивы – это побуждения, направленные на удовлетворение личных потребностей. Это мотивы личного благополучия, стремление заслужить похвалу, удовлетворить свои потребности в игре, движениях. Общественные (коллективистические) мотивы – это побуждения, направленные на удовлетворение потребностей других людей, общества. В младшем школьном возрасте это проявляется в стремлении заботиться о благополучии других людей (близких, друзей), сделать им приятное. Уже старшие дошкольники могут заботиться не только о личном успехе, но и успехе всей группы детей, выполнять нравственные нормы, связанные с помощью другим людям. «Помогаю, потому, что бабушке трудно», – довольно типичный ответ старшего дошкольника.

Исследование Н.Н. Власовой в работе, посвященной особенностям формирования мотивов у детей младшего школьного возраста [12] показывает, что у детей до третьего класса отмечается снижение личной мотивации при росте коллективистической. В первом классе примерно половина детей (48,3%) делает сознательный и произвольный выбор в пользу коллектива, а другая половина в свою пользу (52,7%). В третьем классе подавляющее большинство детей (87,8%) совершают сознательный выбор за коллектив и лишь 12,2% выбирают за себя.

Власова Н.Н. высказывает предположение, что ведущим путем формирования коллективистической мотивации является путь сознательного усвоения коллективистических ценностей, что связано с влиянием взрослого [12]. Это путь, который можно обозначить «сверху вниз». Личная мотивация складывается непроизвольно, в практике деятельности и общения. Это путь снизу вверх. Личные мотивы как ценностно менее значимые специально не вырабатываются, но формируются стихийно еще в дошкольном детстве.

Если главными становятся коллективистические мотивы, ребенок стремится к соблюдению нравственных норм поведения, вряд ли он обидит другого человека, скажет неправду, то есть эти мотивы становятся реальными побуждениями. Но ведущими могут стать и сугубо личные эгоистические побуждения, стремление ребенка к личному удовольствию в ущерб другим людям. Это сигнал неблагополучия в дошкольном воспитании. Таким образом, уже у поступающего в школу ребенка может проявляться определенная направленность личности.

Одной из предпосылок к школьному обучению является возникающее к концу дошкольного возраста (приблизительно к семи годам) умение ребенка соподчинять мотивы своего поведения и деятельности [7].

Младший школьник в состоянии управлять своим поведением на основе сознательно сформированного намерения. Чтобы возникло намерение, необходимы мотивированная постановка цели учителем и принятие этой цели учеником.

На первых порах пребывания в школе эти мотивы в сочетании с определенными познавательными интересами и способны обеспечить включение ребенка в освоение учебной деятельности и поддерживать интерес к ней. К концу первого класса (а иногда и раньше) у большинства учащихся внутренняя позиция школьника оказывается реализованной. И на ее месте по мере вхождения в школьную жизнь у младших школьников складывается сложная система мотивации учения.

Как правило, учебная деятельность ребенка побуждается не одним мотивом, а целой системой разнообразных мотивов, среди которых выделяют ведущие и второстепенные. Кроме того, мотивы подразделяются:

- на учебно-познавательные, связанные с самой учебной деятельностью. Познавательные мотивы учения связаны непосредственно с учебной деятельностью (процесс учения, содержание учения, способы усвоения знаний). К ним относятся «познавательные интересы детей, потребность в интеллектуальной активности и в овладении новыми умениями, навыками и знаниями» [8].
- Социальные мотивы учения, или широкие социальные мотивы учения связаны «с потребностями ребенка в общении с другими людьми, в их оценке и одобрении, с желанием ученика занять определенное место в системе доступных ему общественных отношений». Различают широкие социальные (стремление хорошо окончить школу, поступить в вуз, хорошо работа в будущем) и узколичностные (мотивы личного благополучия – хорошая отметка любой ценой, похвала родителей).

На протяжении младшего школьного возраста идет развитие соподчинения мотивов. В дальнейшем все чаще на первый план начинают выступать общественные мотивы, дети начинают руководствоваться стремлением сделать хорошее другим людям.

### 1.2.2. Формирование мотивационно-потребностной сферы в подростковом возрасте

Проблемам подросткового возраста посвящено множество теорий и гипотез (Обухова Л.Ф., 1995). Фундаментальные исследования по этой теме в нашей стране проводили Д.Б. Эльконин [56], Л.И. Божович [8], Т.В. Драгунова, Д.И. Фельдштейн, Л.С. Выготский [15]; К.Н. Поливанова, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых; С.Р. Иванова и другие.

В подростковом возрасте основной деятельностью становится общение, поэтому наибольший интерес и значимость для него приобретают все те формы активности, которые связаны со взаимодействием со сверстниками.

В этот период ребенок переживает кризисный этап: он взрослеет. Для ребенка это время сложно и противоречиво: у него перестраивается личность, закрепляется характер, меняется образ мыслей, поведение, манеры, появляется агрессивность, вспыльчивость. Этот возраст наступает в десять-одиннадцать лет и длится до примерно четырнадцати лет. В других странах в зависимости от условий жизни и традиций это время может немного отличаться.

В психическом развитии подростковый период относится к критическому. Это время становления личности, которая формируется через срывы и падения, через конфликты – с собой и окружающими. Это время, когда происходит личностный рост и одновременная социализация, а итогом становится активизация деятельности.

В мотивационно-личностной сфере также происходят глубинные изменения. Сама она обретает иерархичность, а мотивы теперь возникают на основании сознательных решений.

Как уже упоминалось, мотивы бывают внешними и внутренними. **Внешние мотивы** обусловлены долгом, обязательствами, давлением взрослых. Например, при решении задачи внешним мотивом может быть желание добиться похвалы или завоевать авторитет среди одноклассников.

**Внутренние мотивы** характеризуются интересом и к самому процессу деятельности, и к его результату. Здесь же проявляется стремление к саморазвитию, самосовершенствованию, оттачиванию каких-то навыков.

Мотив всегда характеризует сознание ученика; однако нужно понимать, что стимул может исходить и извне – в этом случае мотив будет являться внутренним только если будет происходить без контроля со стороны.

В учебной деятельности существует целая группа определяющих ее мотивов. Ученик нацелен, во-первых, на сами знания, которые и выступают предметом, во-вторых, – на приобретение того результата, который социально одобряется. Главенствующими мотивами в этот период являются социальные ценности, чувство долга, стремление к идеалу. Он стремится к получению одобрения – как со стороны взрослых, так и ровесников. Кроме того, перед старшим школьником в этот период встает вопрос о будущей профессии, и он вынужден задумываться о карьере, и к его учебной мотивации подключается мотивация профессиональная и нацеленность на высший результат.

В этот период подросток меняется сам, меняется его личность, и как следствие этого движущей силой его познавательной деятельности становится потребность в самовыражении, реализации. Основой мотивации оказывается интерес – именно он становится ключевым условием обучения и именно при наличии интереса легче происходит развитие когнитивных навыков.

Направление мотивов у детей 11–14 лет может идти по пути успеха и по пути избегания неудачи. Учащиеся, нацеленные на успех и результат, и цели ставят соответствующие. Они представляют пути их достижения и не боятся препятствий. Те ученики, которые руководствуются избеганием неудач, выстраивают свою деятельность так, чтобы в ней было меньше ошибок, они словно устраниваются от нежелательного. Они не воспринимают



критику и испытывают негативные чувства даже от возможных сложностей и избегают любого рода активности.

Также при работе с подростками следует иметь в виду общий уровень мотивации, который зависит от многих факторов и часто определяет последующий успех или неуспех деятельности. Любая деятельность, как правило, побуждается сразу несколькими мотивами. И чем их больше, тем выше мотивация в целом. Однако многое зависит от силы каждого мотива. Иногда один мотив преобладает над всеми остальными.

В подростковом периоде у ребенка часто наблюдается конфликтность в общении с родителями. Потребность в родительском общении у них по-прежнему остается высокой, однако неспособность родителей принять стремление детей к взрослению, самостоятельности становится причиной неудовлетворенности. Подросток только формируется как личность, только учится справляться самостоятельно с внутренними психологическими проблемами, поэтому авторитарность взрослых на этом пути вызывает отрицательную реакцию. Чаще всего именно поэтому подростки стремятся общаться с ровесниками, которые в большей степени понимают их запросы. В дружбе они ищут, с одной стороны, взаимопомощи и верности, а с другой, понимания. Неудовлетворенность в этой сфере может повлечь целый ряд поведенческих проблем вплоть до противоправного или отклоняющегося поведения.

В этот же период активно формируется воля, и возникают задачи преодоления своих желаний. Причем подросток часто не задумывается над их содержанием. Он может попытаться преодолеть голод, страх или какие-то увлечения, не оценивая, являются ли эти побуждения отрицательными или положительными. Для него важен сам факт преодоления. Подросток, формируя мотивацию, развивает целую систему жестких волевых установок: принципов, правил поведения, требований к себе. Одновременно у него оформляется та часть сознания, которая позволяет ему осознавать собственные мотивы и управлять ими.

По мнению Рубинштейна, воля у человека появляется в тот момент, когда он становится способным обращаться к своему сознанию и иначе относиться к своим влечениям. «Для этого индивид должен быть в состоянии подняться над своими влечениями и, отвлекаясь от них, осознать самого себя как «я», как субъекта, у которого могут иметься те или иные влечения, но который сам не исчерпывается, ни каким-нибудь одним из них, ни их суммой, а, возвышаясь над ними, в состоянии произвести выбор между ними», – считает он [51].

Как видим, по мере взросления ребенка и по мере формирования его личности действенная область мотивации расширяется: меняются функции, уменьшаются аффективные реакции. Мотивационная структура к моменту взросления ребенка принимает законченный характер.

### **1.3. Особенности личностного развития при наличии хронического соматического заболевания**

#### **1.3.1. Влияние наличия хронического соматического заболевания на личностное развитие в детском возрасте**

Возникновение хронических соматических заболеваний изменяет нормальный ход личностного развития ребенка. Об этом свидетельствуют исследования В.В. Николаева [43], Е.Т. Соколовой; Т.Г. Горячевой, Н.А. Коваленко и других.

«Все то, что испытывает и переживает больной, всю массу ощущений, не только местных болезненных, но его общее самочувствие, самонаблюдение, представление о своей болезни, о ее причинах, все то, что связано для больного с приходом его к врачу, – весь тот огромный внутренний мир больного, который состоит из весьма сложных сочетаний восприятия и ощущений, эмоций, аффектов, конфликтов, психологических

переживаний и травм» Р.А. Лурия называл внутренней картиной болезни (ВКБ) [38].

ВКБ – это представление самого человека о своей болезни; именно от этого его восприятия часто зависит результат лечения. Исследованием этой темы занимались многие ученые<sup>1</sup>, которые рассматривали разные уровни картины болезни.

Р.А. Лурия выделял во внутренней картине болезни два уровня: сенситивный, или чувственный, и интеллектуальный. Особую значимость он придавал уровню интеллектуальному. Он считал, что для постановки диагноза необходимо не только физическое обследование больного, но и понимание того, как он сам оценивает свое состояние (когнитивный уровень) и каковы его переживания по этому поводу (чувственный уровень). А В.В. Николаева, также отметив в своих работах эти уровни, добавила еще два: эмоциональный и мотивационный. На эмоциональном уровне человек очень сильно реагирует на наличие болезни. На мотивационном уровне происходит осознанное отношение к болезни и желание действовать. Эти уровни являются результатом размышления человека о своем заболевании. В тех случаях, когда субъективные ощущения больных и результаты медицинского обследования совпадают, внутреннюю картину болезни можно признать адекватной.

Разного рода психические реакции создают тот эмоциональный фон, из которого складывается переживание болезни [24].

Длительное течение заболевания порождает специфические нарушения, сходные с психатоподобными. Они проявляются в необъяснимой постоянной тревоге, равнодушии, апатии, полной потере настроения. Их глубина зависит от тяжести заболевания. Эти нарушения по мере развития болезни могут еще более усиливаться или, наоборот, полностью пройти. Но возможна и обратная корреляция, когда при выздоровлении еще какое-то время сохраняются изменения в психике.

---

<sup>1</sup> В.В. Николаева, А.Ш. Тхостов, Р.А. Лурия, Т.Н. Резникова и другие.

Эмоциональное состояние больного ребенка нестабильно: он подвержен перепадам настроения и тревожности; прежние увлечения перестают приносить радость; у ребенка пропадает интерес ко всему, появляется апатия, желание ограничить общение. Такое поведение является реакцией на заболевание и накладываемые им ограничения.

### **1.3.2. Особенности мотивационно-потребностной сферы лиц с хроническими соматическими заболеваниями**

В настоящей работе исследуется мотивационно-потребностная сфера и ее особенности у детей с хроническими соматическими заболеваниями – главным образом с почечной недостаточностью.

У детей с этим заболеванием в результате продолжительной сильной интоксикации происходит изменение в процессах психики; в частности, у ребенка снижаются инертность в действиях и ухудшаются операционно-технические возможности. Работы Т.Н. Муладжановой показывают, что при таком диагнозе у пациента затрудняются мыслительные процессы – снижается степень обобщений, мышление становится более конкретным, изменяется мотивационный аспект [43]. В этот же время у пациента меняется социальный статус (он может получить степень инвалидности), круг общения, уклад жизни и распорядок дня, прерываются какие-то прежние связи. Все это тоже накладывает отпечаток на осознание своей болезни.

Распределение мотивов по значимости у больных также перестраивается и главенствующей для них становится тема здоровья. Отношение к заболеванию может проявляться в разных вариантах: на начальных этапах – в виде агрессивного поведения, на более поздних может проявиться недооценка болезни.

Ряд исследователей<sup>1</sup> отмечают, что для таких больных характерны астено-депрессивные расстройства, проявляющиеся в подавленности,

---

<sup>1</sup> М.А. Цивилько, М.В. Коркина, Н.А. Лопаткин.

слабости, раздражительности. Большинство из них, будучи угнетенными тяжелым состоянием, почти не верили в успешный исход операции, в выздоровление. Некоторые, наоборот, старались казаться веселыми и всячески избегали упоминаний о своей болезни, отчего могло показаться, что они недооценивают свое положение. Но на самом деле они изучали специальную медицинскую литературу, всегда узнавали результаты обследований и выполняли все предписания врачей. Обычно к вечеру у таких больных усиливалась тревога, сопровождаемая вегетативными нарушениями. Как правило они имели фобическую форму и выражались в навязчивых страхах.

У детей, имеющих хронические соматические заболевания, по сравнению со здоровыми ровесниками наблюдаются заметные отличия в физическом и психическом развитии. С наступлением болезни они начинают иначе относиться к себе и миру, а уже как следствие этого следом меняются самооценка и мотивационная сфера.

Выпадение из привычной жизни, отстраненность от общественных задач создают дефицит общения, что приводит ребенка к замкнутости и вынуждает закрываться. У него часто снижается самооценка, он может уйти в себя и оказаться неспособным к анализу. При этом они осознают и замечают в себе подавленность, скуку, желание ограничить контакты. Часто тревога и апатия возникают внезапно, когда ухудшается успеваемость – именно на этом фоне у подростков часто портится настроение. Это состояние еще более ухудшается к вечеру: появляется пассивность, страх перед будущим, усиливается тревога, падает и так низкая продуктивность. Из-за нарушений сна еще более усиливается астенический синдром.

Эти страхи и ограничения вызывают внутренний дискомфорт, способствуют потере мотивации, формируют пассивную позицию в отношении с родителями.

У ребенка в структуре его «Я» вырабатывается психологическая защита, благодаря которой в его сознании может искажаться получаемая

информация. Та психосоматическая ситуация, в которой пребывает ребенок, зависит от того, как он сам оценивает свое заболевание. Он может расценивать свою болезнь как наказание за что-то (например, за плохое поведение) или как испытание, которое нужно преодолеть; как средство приспособиться к жизни или, напротив, возможность уйти от предъявляемых к нему требований; как невозвратную потерю или явную ценность, которая позволяет постичь смысл жизни. В зависимости от того, как подросток понимает свою болезнь и какое придает ей значение, складывается и его поведение.

Все эти факторы оказывают влияние и на результат лечения, и на развитие личности. Заболевание сказывается не только на привычном образе жизни, но и на самом ребенке. К сожалению, изменения в настроении, в психике не всегда обнаруживают вовремя. Хотя именно душевное состояние может положительно сказаться на выздоровлении.

Заболевание все переносят по-разному, но всех – даже самых маленьких – объединяет наличие реакции на заболевание. Она формируется из общего состояния, из осознания своей болезни и понимания ее причин, из различных болезненных ощущений.

Отношение к собственному здоровью считается частью самопознания ребенка. Его самовосприятие складывается из оценки своих качеств, поведения, внешности. Со временем, взрослея, он создает образ идеального себя и желает ему соответствовать. Его удовлетворенность или неудовлетворенность собой базируется не только на несоответствии между тем, как он сам себя воспринимает и каким хочет быть, но и на оценках окружающих.

Как показывает исследование Ю.Е. Куртановой, адекватная самооценка (в 55,7% случаев) более всего характерна здоровым детям и менее всего (в 21% случаев) – проходящим курс лечения. У здоровых детей реже встречается заниженная самооценка (11,5%) и много чаще, чем у остальных – завышенная [28]. Однако с возрастом их самооценка приближается к более

адекватной. Это же соотношение подтверждается при выявлении статистически значимых различий.

Относительно своего будущего дети – и больные, и здоровые – говорят оптимистично. Но примечательно, что если у здоровых детей этот оптимизм снижается с возрастом, то у больных, напротив, возрастает или остается на прежнем уровне.

## Глава 2

# Эмпирическое исследование особенностей мотивационно-потребностной сферы детей и подростков с почечной недостаточностью

### 2.1. Организация исследования

**Целью** данной работы является выявление особенностей мотивационно-потребностной сферы детей и подростков с почечной недостаточностью разной степени тяжести.

**Объектом** исследования является мотивационно-потребностная сфера детей и подростков с почечной недостаточностью.

**Предмет** исследования особенности мотивационно-потребностной сферы детей и подростков с почечной недостаточностью разной степени тяжести.

**Задачи** исследования:

1. Провести теоретический анализ литературы по проблеме формирования мотивационно-потребностной сферы в детском и подростковом возрасте и рассмотреть основные закономерности ее развития.
2. Подобрать блок методик, направленный на исследование мотивационно-потребностной сферы детей и подростков.
3. Выявить возрастные особенности формирования мотивационно-потребностной сферы детей и подростков с почечной недостаточностью и без нее.
4. Выявить особенности мотивационно-потребностной сферы детей и подростков с почечной недостаточностью разной степени тяжести.

### 2.2. Описание выборки

В исследовании приняли участие 51 ребенок.



В контрольную группу вошли 17 детей и подростков без соматической патологии в возрасте от 7 до 17 лет. Среди них было 9 девочек и 8 мальчиков. Для исследования были задействованы учащиеся с 1 по 11 класс **гимназии № 1569**.

Первую экспериментальную группу составили 17 детей и подростков, из них 11 мальчиков и 6 девочек, проходящих лечение в отделении нефрологии **НИКИ педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова** в возрасте от 7 до 17 лет. Дети в отделении нефрологии с различными заболеваниями почек: пиелонефрит и гломерулонефрит и т.п.

Вторую экспериментальную группу составили 17 детей и подростков от 7 до 17 лет, пребывающие на длительном стационарном лечении. Среди них было 11 мальчиков и 6 девочек. К этому исследованию были привлечены пациенты отделения пересадки почки **Российской детской клинической больницы (РДКБ)**, находящиеся на аппарате искусственной почки – гемодиализе и ожидающие пересадки почки. Все они были в терминальной стадии хронической почечной недостаточности.

С контрольной группой работа проводилась в форме группового занятия – дети были разбиты на несколько подгрупп, с двумя экспериментальными работа велась с каждым индивидуально.

Дети в каждой группе условно были разделены на подгруппы – младшие школьники (7-11 лет) и подростки (12-17 лет).

**Таблица 1. Данные контрольной и экспериментальной группы**

Возраст	Количество детей		
	Контрольная Группа	Экспериментальная группа №1, средняя тяжесть болезни (НИИ педиатрии и детской хирургии)	Экспериментальная группа №2, терминальная стадия (РДКБ)
7 лет	1 человек	1 человек	1 человек

8 лет	1 человек	2 человека	-
9 лет	2 человека	2 человека	2 человека
10 лет	1 человек	-	-
11 лет	-	2 человека	1 человек
12 лет	2 человека	1 человек	5 человек
13 лет	1 человек	2 человека	2 человека
14 лет	1 человек	2 человека	-
15 лет	3 человека	-	2 человека
16 лет	2 человека	4 человека	2 человека
17 лет	3 человека	1 человек	2 человека

### 2.3. Материалы и методы исследования

Для диагностики мотивационно-потребностной сферы детей и подростков в этой работе были выбраны шесть методик, наиболее подходящих для анализа ситуации.

**Метод «незаконченных предложений»** Д. Сакса и С. Леви. Разработанная учеными в 50-х годах, она была направлена на выявление осознаваемых и неосознаваемых детских установок и страхов. По условиям задания испытуемый должен продолжить одним или несколькими словами 60 незаконченных предложений, распределенных по тематическим блокам и позволяющих понять отношение ребенка к себе, своим близким, друзьям, к ситуации, к будущему.

Для проведения настоящего исследования методика была модифицирована: детям было предложено закончить двенадцать предложений, которые позволяли понять их отношение к будущему, желания и планы. Эту методику допускается использовать как индивидуально, так и в группах. В этом исследовании были применены обе формы: с контрольной группой работа проводилась в форме групповых занятий, с экспериментальными группами – индивидуально (Стимульный материал в Приложении № 1).

**Рисунок счастья.** Эта методика позволяет выявить чувства и переживания человека. Первые тесты, позволяющие по рисункам составить психологический анализ человека, появились в начале XX века.

Ребенок, по условиям задания, должен нарисовать счастье, как он его представляет. Потом с каждым из них индивидуально проводилась беседа, где ребенок объяснял свое видение счастья и что он хотел донести своим рисунком. Рабочий материал (бумага и рисовальные принадлежности) были заготовлены заранее.

Еще одна методика «**Дверь**» – малоизвестна. Она сочетает элементы рисования и индивидуальной беседы. Ребенок должен представить некий путь, в конце которого – дверь, и попытаться ее описать и то, что за ней. Видит ли он ее закрытой или открытой, железной или легкой. Результат можно нарисовать или рассказать – правилами это не ограничено. Эта методика позволяет определить настрой ребенка, его отношение к своему будущему и настоящему, а у больных – к возможному излечению.

**Изучение учебной мотивации** по М. Р. Гинзбург, используемое в работе, направлено на понимание мотивационной сферы школьников. Мотивировать к обучению – это одна из основных задач и проблем в современном образовании. В условиях, когда особенно актуально самостоятельное обучение, навыки самообразования и активная жизненная позиция, роль учебной мотивации особенно значима.

Методика сходна с тестом Д. Сакса и С. Леви: испытуемому дается несколько незавершенных предложений, к которому нужно из восьми или десяти предлагаемых вариантов ответов подобрать три, на его взгляд, самых подходящих. (Стимульный материал в Приложение № 2).

Выявлению потребностей способствует и методика **И.М. Витковской «Цветик-семицветик»**. Эта методика больше ориентирована на младший школьный возраст, однако допустима и для старшей возрастной группы. Она может быть проведена индивидуально или в группе; ограничения существуют только для тех детей, у которых нет еще письменных навыков и

детей с задержками развития – в этих случаях рекомендуется индивидуальное занятие.

Материал для работы (пишущие принадлежности, вырезанный цветок из картона или цветной бумаги) готовится заранее. По условиям методики на лепестках нужно написать свои заветные желания, по которым и производится оценка их психологического состояния, мотивов, желаний. Важным показателем может являться количество желаний.

Сферу общения ребенка позволяет диагностировать относительно новая методика, предложенная 25 лет назад психологами И. Вандвиком и П. Экбладом, которая называется «**Два домика**». Ребенок или подросток должен рассказать, в каком он сам живет доме, а затем нарисовать два домика – черный и красный – в которых распределить все плохое и хорошее в своей жизни. Перед началом ребенку рассказывается принцип выполнения. При интерпретации результатов учитываются все детали, выбранные предметы или ценности нематериального порядка, наличие или отсутствие людей и так далее. После работы происходит обсуждение.

## **2.4. Описание и анализ результатов исследования**

Среди всех участников исследования легче всего на контакт шла контрольная группа. Однако здесь стоит отметить, что работа с ними проводилась в групповом формате, который не препятствует непринужденному общению, комментариям, вопросам и репликам, что не требует индивидуальной беседы и не вынуждает закрываться.

В экспериментальных группах на контакт легче шли пациенты НИИ педиатрии и детской хирургии, а внутри их подгруппы было проще установить контакт со старшими школьниками. В РДКБ, где пациенты уже долгое время пребывают на лечении, ситуация была обратная: на контакт с психологом в пациенты старшей возрастной группе шли крайне неохотно, мотивируя это тем, что они не «психи», что они нормальны и им не нужна работа с психологом. Чуть легче впоследствии, уже после личной

предварительной беседы, было работать с младшими школьниками: на второй встрече они проще шли на контакт.

В обеих экспериментальных группах наблюдались сильные пессимистичные настроения, но их характер несколько различался. В первой экспериментальной группе (НИИ педиатрии и детской хирургии) наблюдалось у нескольких пациентов состояние отчаяния и полное неверие, что они могут выздороветь. Они время от времени употребляли такие фразы как «Я неизлечим», «моя болезнь будет со мной всегда». Во второй экспериментальной группе (РДКБ) дети испытывали сильное раздражение и желание выйти из стационара, их злил сам факт пребывания в больнице. Рассмотрим результаты исследования по методике М.Р. Гинзбурга.

**Таблица 2. Результаты исследования по методике «Изучение учебной мотивации» М. Р. Гинзбург**

<b>Уровень учебной мотивации</b>	<b>Контрольная группа</b>	<b>Экспериментальная группа №1</b>	<b>Экспериментальная группа №2</b>
I – очень высокий	3 человека (17,6%)	5 человек (29,4%)	1 человек (5,9%)
II – высокий	8 человек (47,1%)	7 человек (41,2%)	5 человек (29,4%)
III – средний	4 человека (23,5%)	4 человека (23,5%)	4 человека (23,5%)
IV – сниженный	2 человека (11,8%)	1 человек (5,9%)	7 человек (41,2%)

Результаты методики Гинзбурга показывают, что самый высокий уровень мотивации превалирует у пациентов экспериментальной группы №1 (у пяти человек из 17 и эти пятеро – все старшие школьники), а самый низкий – у пациентов экспериментальной группы №2 (у семи человек из

17). При этом средний уровень мотивации у трех групп оказался примерно на одинаковом уровне: по четыре человека в контрольной и двух экспериментальных группах.

По результатам дисперсионного анализа мы видим более сниженный уровень школьной мотивации в группе детей с хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии заболевания по сравнению с детьми из других групп.

**Таблица 3. Дисперсионный анализ по методике М.Р. Гинзбурга**

	F	p
Влияние фактора группы	4,6094	0,014752
Плановые сравнения		
Контрольная и первая экспериментальная группы	0,531856	0,469371
Контрольная и вторая экспериментальная группы	4,786704	0,033581
Первая и вторая экспериментальная группы	8,509695	0,005359

Однако, анализируя результаты, надо делать поправку на то, какой была мотивация до болезни и какой она будет позже. Чтобы с бóльшей достоверностью говорить об уровне учебной мотивации, имеет смысл опросить эти же экспериментальные группы через некоторое время после выздоровления.

**Таблица 4. Результаты исследования по методике «Изучение учебной мотивации» М. Р. Гинзбург**

<b>Виды мотивации</b>	<b>Контрольная группа</b>	<b>Экспериментальная группа №1</b>	<b>Экспериментальная группа № 2</b>
Внешний мотив	3 человека (17,7%)	2 человека (11,8%)	4 человека (23,5%)
Игровой мотив	3 человека (17,7%)	1 человек (5,8%)	1 человек (5,8%)
Позиционный мотив	4 человека (23,5%)	7 человек (41,1%)	6 человек (35,2%)
Оценочный мотив	0	1 человек (5,8%)	1 человек (5,8%)
Социальный мотив	3 человека (17,7%)	2 человека (11,8%)	2 человека (11,8%)
Учебный мотив	4 человека (23,5%)	4 человека (23,5%)	3 человека (17,7%)

Внешний мотив преобладает у контрольной и второй экспериментальной групп (17,7 и 23,5%) по сравнению с первой экспериментальной (11,8%). Это может говорить о том, что деятельность здорового ребенка и пациентов РДКБ осуществляется в силу долга или ради определенного статуса среди ровесников. Для них более актуальны одобрение со стороны взрослых и сверстников.

Игровой и социальный мотивы несколько выше у контрольной группы, у двух экспериментальных они находятся примерно на одном уровне. Оценочный мотив во всех группах выражен незначительно. Учебный мотив находится на одинаковом уровне у контрольной и первой экспериментальной группы (по 23,5%), что незначительно превышает результат второй экспериментальной (17,7%). Но во всех группах ведущим является позиционный мотив, что говорит о стремлении школьников к контактам со

сверстниками, о желании занять определенную позицию в отношениях с окружающими, получить их одобрение, оценку.

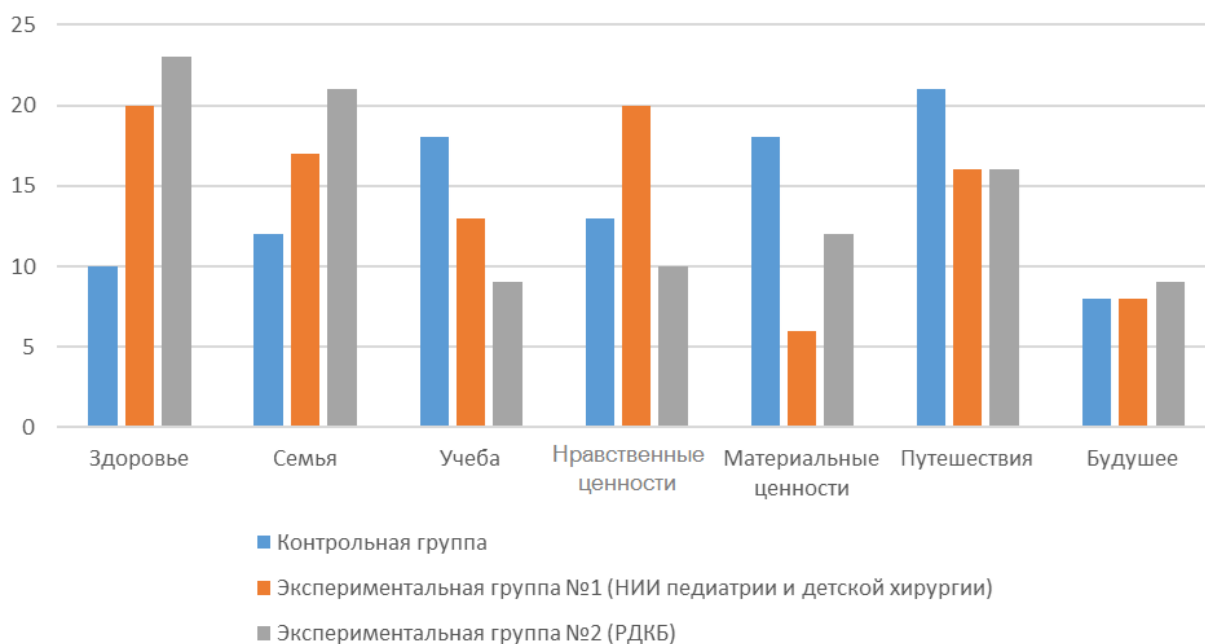
Оценивая **возрастные различия**, стоит отметить, что у подростков преобладают учебный, внешний и социальный мотивы – это касается всех трех исследуемых групп. Это может быть связано тем, что их деятельность в большей мере обусловлена чувством долга и внешними факторами, формирующими мотивацию к учебной деятельности. У младших школьников внешний и учебный виды мотивации отмечены не были. У них чаще встречается игровой мотив – он оказался ведущим у четырех детей (двух в контрольной группе и по одному в экспериментальных), тогда как среди подростков игровой мотив был отмечен только у одного человека из контрольной группы.

**Таблица 5. Результаты исследования по методике «Незаконченные предложения» (указано в %)**

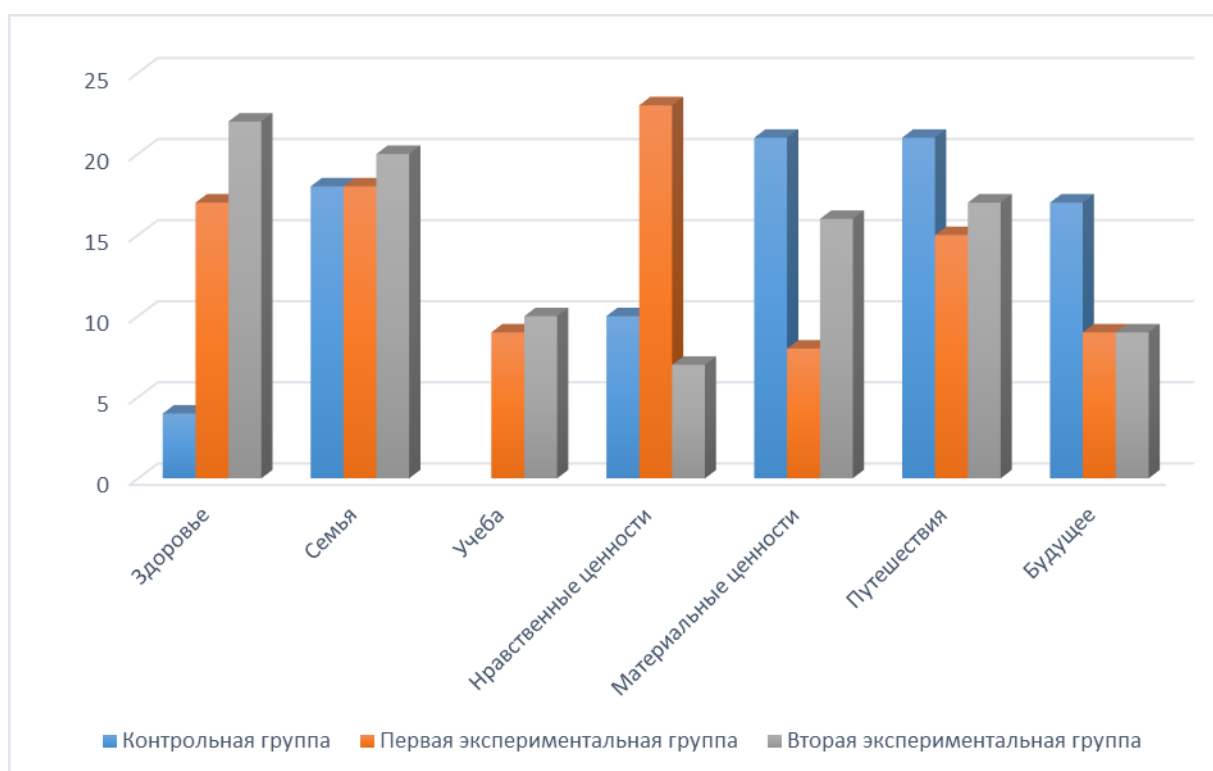
<b>Потребности</b>	<b>Контрольная группа</b>	<b>Экспериментальная группа №1</b>	<b>Экспериментальная группа №2</b>
Здоровье	10	20	23
Семья	12	17	21
Учеба	18	13	9
Нравственные ценности	13	20	10
Материальные ценности	18	6	12
Путешествия	21	16	16
Будущее	8	8	9



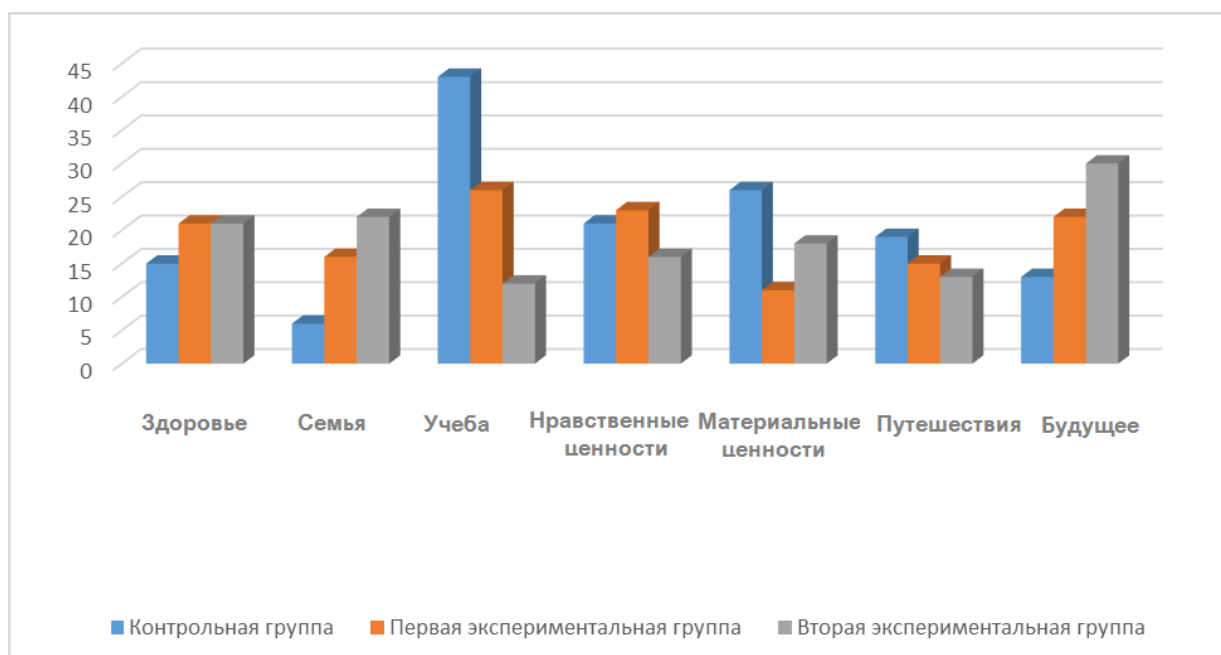
**Рисунок 1. Результаты методики «Незаконченные предложения»**



**Рисунок 2. Результаты методики «Незаконченные предложения» для младших школьников (7 – 11 лет)**



**Рисунок 3. Результаты методики «Незаконченные предложения» для подростков (12 – 17 лет)**



В таблице 4 приведены те потребности, которые чаще всего встречались в ответах детей по методике «незаконченные предложения», а на графиках представлено соотношение этих видов потребностей между тремя исследовательскими группами. Как можно увидеть, детей этого возраста интересует примерно одно и то же: семья, здоровье, путешествия, будущее. Однако в процентном соотношении и в наиболее значимых аспектах их интересы не совпадают. Здоровые дети о здоровье, конечно упоминали, но в гораздо меньшей степени (10%) и в гораздо более бытовом контексте: у них слова о здоровье звучали, скорее, как правильный ответ, а не нечто осознанное и пережитое. У больных детей тема здоровья (20% и 23% для первой и второй экспериментальных групп соответственно) проскальзывала даже там, где она изначально не предполагалась («В будущем я хочу стать учителем, но без здоровья это не получится», «Больше всего в жизни я хотел бы путешествовать, но для этого надо здоровье»).

Среди больных детей о здоровье говорили **все возрастные группы**, однако с разным настроением. **Дети до одиннадцати лет**, столкнувшись с

серьезной болезнью, уже сумели осознать ценность здоровья и так и говорили о нем – как о ценности и не более. В настроениях **подростков** отмечались крайности в обе стороны: именно среди них были как пессимистично настроенные, совершенно не верящие в выздоровление и свое будущее, так и те, кто вообще не говорил о здоровье, причем делал это намеренно, вытесняя эту тему из сознания, игнорируя ее, словно проблемы нет.

Для контрольной группы в целом характерны более конкретные желания. И дети, и подростки строят более реальные планы на будущее, мечтают об определенных вещах. **Младшие школьники** говорят о подарках, о предстоящих каникулах или семейных поездках; **старшие школьники** видят свое будущее в ближайшей перспективе, планируют поступить в конкретный университет или выбрать конкретную профессию. В этом плане к ним несколько приближена экспериментальная группа из РДКБ, у которой такие же конкретные реальные желания. Правда, они в отличие от здоровых детей, будущим практически не живут – только настоящим («Будущее кажется мне неопределенным»). Их желания прямые и конкретные («Больше всего в жизни я не хотел бы быть один», «Я мечтаю о человеке, тихом доме, саде»)

Желания большинства детей экспериментальной группы №1 можно назвать беспредметными – причем это относится к **обеим возрастным группам**. Зачастую именно через эти желания они показывают собственные потребности и собственные формируемые ценности, о которых они начинают задумываться («Наступит тот день, когда я принесу пользу этому миру», «Я надеюсь на то, что люди станут понимать друг друга», «Я мечтаю о том, чтобы в мире пропала ложь», «Я хочу добиться справедливости», «Я мог бы быть очень счастливым, если бы во многих странах не было голода»). Их здоровые сверстники на этом фоне в большей степени (18%) задумывались о материальных бытовых вещах («Я радуюсь, когда мне дарят подарки», «Я всегда хотел беспроводные наушники»).

Вопрос учебы больше всего волнует контрольную группу (18% и все – старшие школьники) и первую экспериментальную (15%); пациенты из РДКБ (9%), вынужденные учиться при больнице, рассматривают учебу, скорее, как некоторую помеху. Они связывают свое обучение не с образованием вообще, а ассоциируют его с больницей. При этом желание вернуться в свою настоящую школу у них неоднократно проскальзывало («наступит тот день, когда закончатся уроки в больничной школе», «я мечтаю о возвращении к своим одноклассникам»).

В общей сложности в контрольной группе преобладают потребности в хорошей учебе, материальных ценностях и путешествиях, а у больных – в здоровье, семье и путешествиях. Причем **в экспериментальных группах** потребности в семье и здоровье несколько выше у пациентов РДКБ, это относится к обеим возрастным группам внутри экспериментальных. И дети, и подростки второй экспериментальной группы чаще упоминали в перечне ценностей семью и здоровье. А об учебе и нравственных ценностях, напротив, чаще задумывались в первой экспериментальной группе.

Эти же тенденции прослеживались и в следующей методике **«Два домика»**.

В этом задании нужно было нарисовать два домика – черный и красный. По просьбе детей, им было разрешено рисовать хороший дом любимым цветом, а второй дом – нелюбимым. Примечательно, что «хороший домик» все рисовали разными цветами – красным, синим, зеленым, а «плохой» – только черным. По условиям задания в черном домике следовало поместить все нехорошее в их жизни, во втором – все хорошее, что необходимо для счастья. В построении и направленности мысли ограничений не было: как плохое, так и хорошее охватывало любую сферу жизни: это могли быть определенные нелюбимые люди, раздражающие ситуации, или эмоции, мысли чувства. Формулировки тоже допускались разные: ребенок мог использовать слова любой части речи и даже целые предложения («зло», «плохие», «когда меня ругают»).

**Таблица 6. Результаты исследования по методике «Два домика»  
(количество ответов по теме)**

<b>Ответы детей</b>	<b>Контрольная группа</b>	<b>Экспериментальная группа №1</b>	<b>Экспериментальная группа № 2</b>
<b>Красный домик</b>			
Семья	11 (12,1%)	17 (14,9%)	21 (17,5%)
Здоровье	8 (8,8%)	19 (16,6%)	23 (19,1%)
Общение	5 (5,5%)	11 (9,6%)	7 (5,8%)
Положительные качества людей	4 (4,4%)	13 (11,4%)	16 (13,3%)
Улучшение эмоционального состояния	8 (8,8%)	14 (12,2%)	14 (11,6%)
Животные	10 (10,9%)	12 (10,5%)	13 (10,8%)
Учеба и профессия	7 (7,7%)	5 (4,3%)	4 (3,3%)
Увлечения	19 (20,9%)	16 (14%)	11 (9,1%)
Путешествия	2 (2,2%)	4 (3,5%)	5 (4,1%)
Материальные ценности	17 (18,7%)	3 (2,6%)	6 (5%)
<b>Черный домик</b>			
Боль, болезнь, больница	6 (6,2%)	23 (30,6%)	35 (50%)
Люди	31	10	8

	(31,9%)	(13,3%)	(11,4%)
Негативные качества людей	4 (4,1%)	18 (24%)	14 (20%)
Негативное отношение со стороны	11 (11,3%)	3 (4%)	0
Негативное эмоциональное состояние	8 (8,2%)	3 (4%)	1 (1,4%)
Собственные негативные качества	5 (5,1%)	1 (1,3%)	0
Проблемы в семье	4 (4,1%)	0	3 (4,2%)
Проблемы в общении	1 (1%)	3 (4%)	3 (4,2%)
Контрольные, экзамены	18 (18,5%)	9 (12%)	6 (8%)
Внешние ситуации	9 (9,2%)	3 (4%)	0
Ограничения	0	2 (2,6%)	0

Очень многие ответы, которые внешне звучат одинаково, были отнесены к разным категориям после личной беседы и понимания того, какой смысл вкладывает ребенок в свое желание. Поэтому, например, машина с радиоуправлением была занесена в материальные ценности, а «Мерседес» для папы – в семью. По такому же принципу (на основании личной беседы) были классифицированы те ответы, которые являются пограничными и могут примыкать к любой категории – например, желание научиться кататься на велосипеде можно в равной степени отнести и к увлечениям, и к материальным ценностям. В таких случаях критерием для классификации

становилось отношение испытуемого к этому вопросу, те акценты, которые он расставлял, когда объяснял нарисованное\написанное.

Анализ результатов этой методики показал, что **подростки из экспериментальных групп**, в отличие от здоровых, в большей степени задумываются о ценностях. Как в красном домике они больше (11 и 13% у первой и второй экспериментальных групп против 4% у контрольной группы) упоминали о нравственных ценностях (доброта, честность, порядочность), которые они хотели бы видеть в людях, так и в черном они указывали больше (24 и 20% у первой и второй экспериментальных групп против 4% у контрольной группы) на отрицательные явления в целом, которые не хотели бы видеть в своей жизни.

Увлечения (21%) и материальные ценности (19%) в красном домике преобладали у контрольной группы – как у детей до 11 лет, так и у подростков. Среди их желаний фигурировали спортивные достижения, концерты, музыка, украшения, одежда, конкретные вещи. В экспериментальных группах заинтересованность в материальном была много ниже (3 и 5% у первой и второй групп соответственно), более того, их интерес не был конкретизирован. Те желания, которые внешне можно отнести к материальным, на глубинном уровне для самих детей первостепенной материальной ценности не имели («чтобы все люди друг другу дарили подарки» или «чтобы всегда было море цветов») и косвенным образом тоже отражали их потребность в защите и заботе.

Приоритеты у двух экспериментальных групп сдвинуты в сторону семьи (15 и 18% у первой и второй экспериментальных групп соответственно) и здоровья (17 и 19%). Причем у двух возрастных категорий – детей и подростков – в экспериментальных группах выбор в пользу семьи и здоровья абсолютно осознан.

Стоит отметить, что среди респондентов экспериментальных групп в красном домике удивительным образом оказывались помещены таблетки, а

не здоровье. Это несоответствие пациенты (четверо из 34) объясняли тем, что не смогут без них жить.

В целом по красному домику, как и в других методиках, прослеживается тенденция не четко выраженных желаний, а стремления, чтобы «все было хорошо» – всегда, везде, здесь и сейчас. Даже подростки не всегда могут сформулировать, что для них означает это «хорошо». Это не планы на жизнь с пониманием своей роли в ней, а совершенно детское стремление к безопасности и чувству защищенности. Если их здоровые сверстники видят себя в профессии, то у больных это понятие не детализировано. Они могут говорить, что хотят быть врачом, но при этом не уточнять, каким именно, где именно, где они смогут этому обучиться и т.п. Более того, они часто сами относят это к категории несбыточной мечты. В личной беседе почти половина пациентов из обеих экспериментальных групп говорили, что хотят стать кем-то, но никогда не станут, «потому что...» Далее следовали объяснения, почему это невозможно. Для этих детей характерно неверие в свою мечту. Их самые простые и реальные желания относятся не к категории планирования (ВУЗ, профессия), а к категории почти несбыточной мечты.

Внутри двух экспериментальных групп различия не так очевидны, как по сравнению с контрольной. Процентная разница в отношении к семье, здоровью, людям, животным, к оценке своего эмоционального состояния незначительна и колеблется на уровне погрешности. Так, во второй экспериментальной группе немного чаще упоминались семья (+3%) и здоровье (+2%), и немного реже – общение (-4%) и увлечения (-5%). Не исключено, что такое распределение связано с состоянием испытуемых: у пациентов РДКБ, находящихся в терминальной стадии болезни, на фоне апатии и снизившейся продуктивности может возникнуть желание ограничить круг общения и замкнуться, а привычные увлечения могут отойти на второй план.



**У младших школьников** разница ответов, помещенных в красном домике была не такой заметной. Естественные детские желания, характерные для их возраста, имели место во всех трех группах испытуемых. Так же, как и здоровые, дети из двух экспериментальных групп мечтали о животных, хорошей погоде, подарках, детских развлечениях. Они так же хотели принимать участие в играх. И если старшие возрастные группы весьма неохотно шли на контакт, то младшие соглашались на занятия даже будучи с капельницей.

Безусловно, при анализе деталей различия проявляются. Если здоровый ребенок в своем красном доме сам сразу поместит игрушку/телефон/компьютер, то больной чаще всего скажет о подарках или сюрпризах, не уточняя каких именно, пока ему не зададут наводящих вопросов. Потом они вспомнят и об игрушке, и о компьютере, но изначально для них подарок ценен не сам по себе, а как проявление любви и заботы со стороны близких. Если здоровый скажет о прогулке или путешествии, то больной, говоря о том же, уточнит, с кем он хочет в путешествие – с папой, мамой, всей семьей. Эти нюансы почти неуловимы, и они не отображаются на самих рисунках, а становятся очевидны в личной беседе при их разборе. Однако именно эти детали говорят о наличии определенных ценностей, которые не всегда осознаются самими пациентами, но при этом ощущаются у них на всех уровнях в совершенно разных сферах.

**Во всех трех группах детские** списки желаний больше похожи между собой, чем желания **подростков**. Но даже в стандартном перечне детских радостей (кот, собака, подарок, погулять) у больных дополнительно были включены радость, счастье, добро. И эти желания у них совершенно не были инородными, написанными лишь потому что «так правильно». Тема добра, здоровья, счастья у них, как показывала личная беседа, была совершенно осмысленна и их приоритеты действительно сдвинуты в сторону этих ценностей.

В черном домике, по сравнению с красным, разница между группами была более очевидна – там разброс ответов в некоторых категориях составлял от 20 до 40 процентов. Дети каждой из групп помещали в этот домик все те реалии, которые вызывают неудовольствие в их жизни. У детей и подростков **контрольной группы** претензии были большей частью совершенно конкретны. Они испытывали недовольство от контрольных, экзаменов, (младшие – от уроков и проверки домашних заданий), от плохих оценок, наказаний. В контрольной группе лишь четыре процента опрошенных (все – старший возраст) среди прочего написали, что не хотели бы видеть в мире «зло» и «несчастья». Однако глобальное зло, зло вообще, как категорию, они поместили в одном ряду с предстоящими экзаменами, оценками, раздражающей рекламой, автобусами, конкретными охранниками или учителями. Здесь очевидна определенная тенденция в трактовке негативного: что для больных детей зло, то для здоровых оно не то чтобы таковым не является, – оно просто в такой форме не существует в их реальности. И если **старшие здоровые школьники** в силу возраста уже задумываются о таких философских категориях (те самые 4%), **то младшим** очень сложно писать о том, с чем они не сталкивались в жизни.

Дети же из **экспериментальных групп** задумываются о зле в целом не в силу возраста, а в силу опыта и определенных жизненных обстоятельств, способствующих таким размышлениям. У них, наоборот, было меньше конкретных раздражающих факторов: они поместили в черный домик меньше конкретных людей (13 и 11% у первой и второй экспериментальных групп против 32% у контрольной) и внешних ситуаций, но неоднократно упомянули ложь, предательство, подлость, психопатов, эгоистов, лицемеров, ссоры и т. п. Таких ответов было 24% в первой экспериментальной группе и 20% – во второй экспериментальной против 4% в контрольной группе. И у этих же групп был очень высокий процент упоминания боли и болезней (31 и 50%).

Частота подобных ответов и дальнейшее общение показали, что они не являются случайными. Во-первых, подобная направленность ответов встречается практически у каждого; во-вторых – у одного и того же человека эти ответы часто идут через запятую. Он не просто, например, пишет «боль» и ограничивается этим, он далее в списке перечисляет синонимы боли. Обычные бытовые проблемы в их черном домике были представлены минимально; из нежелательных людей только один ребенок назвал конкретную медсестру, да и та, как показала беседа, всего лишь была олицетворением больницы и уколов, а не вызывала ненависть сама по себе. Как показывают ответы в комплексе, больные дети видят нечто плохое не как нечто единичное, будь то вещь или действие, а в комплексе; они часто, говоря о своей болезни, обобщают ее до болезни вообще, в мире; говоря о зле, часто возводят его почти в философскую категорию. Их приоритеты таким образом склоняются к более взрослым и глобальным оценкам.

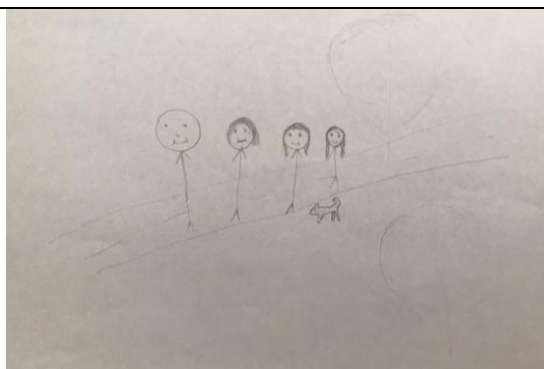
**Внутри двух экспериментальных групп** в черном домике существенное процентное различие (+19% у второй экспериментальной группы) касается только темы больницы, что вполне объяснимо бóльшей тяжестью заболевания в этой группе. Среди остальных детских и подростковых проблем нельзя выделить нечто особо значимое. Их одинаково огорчают проблемы в общении (по 4%); примерно в равной степени, с разницей в два процента, огорчают конкретные люди (13 и 11%), и также с небольшой разницей – негативные качества людей в целом (24 и 20%). Для сравнения, как уже упоминалось, в контрольной группе об этом задумывалось всего 4% опрошенных.

Примечательно, что в черный домик некоторые пациенты помещали доброту, честность и открытость. В личной беседе, однако, было выявлено, что такие настроения связаны не с болезнью, а с конкретными личными переживаниями.

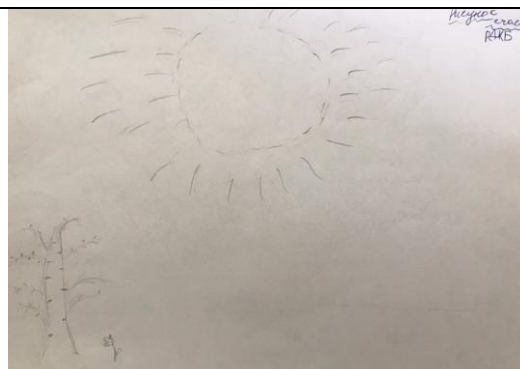
Результаты этой методики соответствуют результатам методики «Неоконченные предложения»: негативные ответы здоровых детей меньше

направлены на то, с чем они не сталкивались, как, например, на проблемы со здоровьем, и больше нацелены на конкретные заботы – на предстоящие экзамены, на учебу, на конкретных людей.

Одной из самых сложных для анализа оказалась методика «**Рисунок счастья**». При том, что к каждому рисунку следовало подходить индивидуально, нужно было из всего множества работ, на первый взгляд совершенно непохожих, выделить общую идею. Кроме того, некоторые поначалу отказывались рисовать, поскольку не умели и не хотели делать это плохо. А когда они соглашались, то все же не могли раскрыться полностью в рисунке, потому что технически не умели выразить все, что хотели бы. Правда, проблема неумения рисовать касалась только старших школьников. Младшие школьники рисовали с удовольствием и не сомневались в своих способностях.



**Рисунок 4.** Работа ребенка из первой экспериментальной группы по методике «Рисунок счастья»



**Рисунок 5.** Работа ребенка из второй экспериментальной группы по методике «Рисунок счастья»



**Рисунок 6.** Работа ребенка из первой экспериментальной группы по методике «Рисунок счастья»



**Рисунок 7.** Работа ребенка из контрольной группы по методике «Рисунок счастья»

По условиям методики, дети сами для себя должны были определить, что для них счастье и отобразить это в рисунке. Затем с каждым ребенком была проведена индивидуальная беседа.

Несмотря на все многообразие тем и деталей, в рисунках детей можно выделить повторяющиеся мотивы, которые перекликаются и у контрольной, и у экспериментальных групп.

И здоровые дети, и дети с заболеваниями в целом видели счастье одинаково: они изображали атрибуты праздника, семью, друзей, еду. Их мысли были направлены преимущественно позитивно. Они рисовали себя путешествующими по различным интересным уголкам мира; изображали себя в окружении множества людей – и таким образом транслировали свои ценности: друзей, общение, семью или возвращение в семью. Ко многим из работ контрольной группы можно было подобрать «двойника» в одной из экспериментальных групп. Так, например, на рисунке ребенка из контрольной группы встречается салют, а у его ровесника из первой экспериментальной – хлопушка; в контрольной группе именинный торт со свечами, во второй экспериментальной – натюрморт из сладостей.

У здоровых детей, помимо этих общих для всех мотивов, дополнительно фигурировали романтические. Девочки в основном изображали влюбленные парочки, а мальчики свои увлечения – мотоциклы и машины. Эти рисунки в основном отражали их собственные мечты и желания, больше связанные с ними лично.

Специфическим, характерным только для детей из экспериментальных групп, был мотив выхода из больницы. Эта тема у них обыгрывалась в разных вариантах: у некоторых напрямую, у некоторых – косвенно, намеками. Некоторые дети просто изображали больницу и уходящую от нее дорогу; другие это дополняли деталями: рисовали отъезжающую по дороге машину, себя в машине, себя одного, себя в окружении друзей или семьи, раскрашивали яркими красками. Не всегда мотив дороги и выхода из

больницы был очевиден, иногда этот смысл проявлялся только в личной беседе. Так, на одном рисунке пациент РДКБ изобразил себя в самолете в кабине пилота, а внизу очертания города. На первый взгляд можно было предположить, что речь идет об исполнении мечты, полете или видении себя в профессии, но сам он в дальнейшем общении пояснил, что на этом рисунке он покидает больницу.

Неоднократно повторяющиеся рисунки на эту тему позволяют предположить, что для экспериментальных групп пациентов характерен мотив избегания неудач: они стремятся не к чему-то, а от чего. И за пределами больницы, как показывают также и результаты других методик, не всегда четко представляют свою жизнь. Их счастье заключается на данный момент в отсутствии несчастья.

Несмотря на то, что внешний фон рисунков был позитивным (ни на одной из работ не встречались явно грустные мотивы), некоторые детали указывали на то, что тревожные мысли у пациентов все же присутствовали. Так, например, некоторые наотрез отказывались раскрашивать рисунок и даже солнце у них было черным, некоторые вместо деревьев рисовали хвойные и кактусы, что можно расценить как наличие внутренней напряженности и сдерживаемой агрессии.

Среди больных детей семеро (трое из РДКБ и четверо из НИИ) изобразили самих себя. Можно предположить, что одинокий образ стал для них символом собственного, не всегда ими самими осознаваемого одиночества. И именно эти пациенты, изобразившие себя в одиночестве, в личной беседе до или после упоминали о неизлечимости болезни и брали таблетки даже в «хорошие дома».

Анализ «рисунков счастья» осложнялся еще и тем, что само понятие счастья – достаточно личное, и не все испытуемые имели желание раскрывать свои глубиннейшие переживания и мечты. Именно по этой причине оценка **возрастных различий внутри экспериментальных групп** проводилась в неравных условиях: дети проще шли на контакт, но и счастье

для них пока не было чем-то глубоко личным. Оно для них больше ассоциировалось с радостью, с праздником, с мамой, папой, с собакой, что и было отображено на рисунках. Подростки, говоря о счастье, часто умалчивали о том, что их по-настоящему волнует. Кстати именно в их рисунках прослеживается тема одиночества. Их одиночество проявлялось на рисунках в разных формах, и не всегда с первого взгляда было очевидно, что оно тут вообще присутствует. Некоторые подростки рисовали себя (у детей таких рисунков не было) центром композиции; некоторые, наоборот, изображали себя в окружении большого количества людей, но при этом в личной беседе утверждали, что им не хватает друзей, третьи изображали природу без единого человека. Кроме того, в рисунках подростков, при том, что изначально по условию задания это «рисунок счастья», прослеживались страхи. Они считывались на тех рисунках, где использовались только темные краски или простые карандаши (хотя сам рисунок тематически не был грустным), где присутствовала жесткая штриховка отдельных элементов, где рисунок был размещен преимущественно в нижнем углу и т.п. Некоторые из подростков в личной беседе, когда комментировали нарисованное, опасались говорить о будущем. Оно для них, в отличие от детей до 11 лет, было отдаленным и неопределенным (Приложение 3).

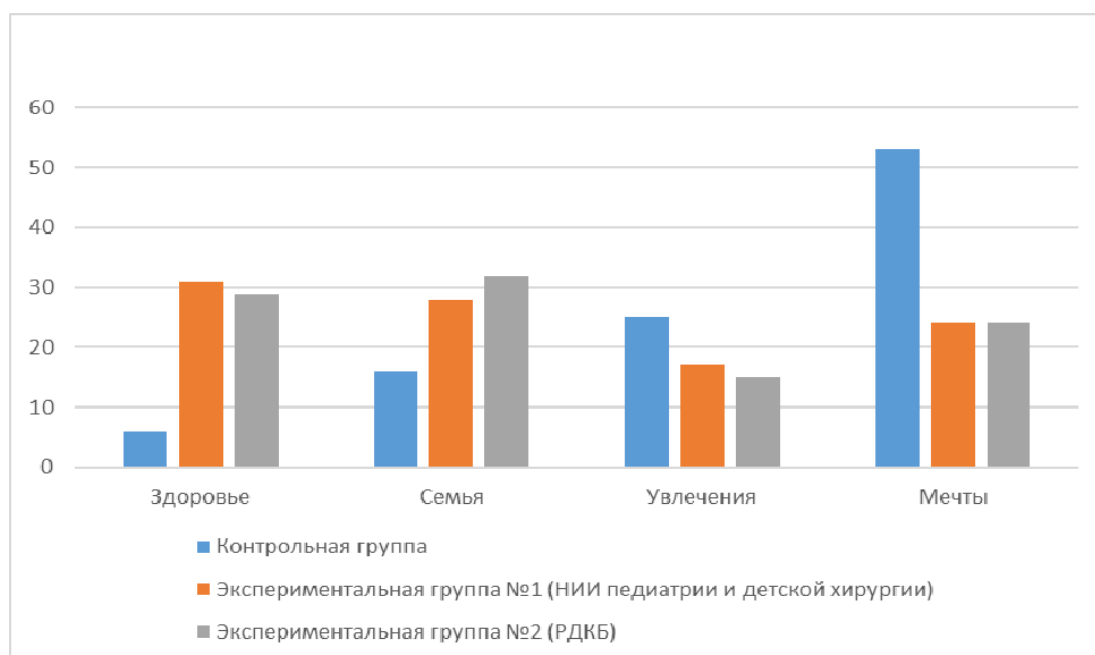
Выполняя методику «Дверь», ребенок должен предварительно мысленно пройти по некоему коридору, а затем открыть (или не открыть) эту дверь и увидеть за ней нечто для себя важное. Правила методики позволяют как рисовать, так и комментировать. Более того, ребенок мог рисовать не только дверь, но и окружающую обстановку, антураж.

**Таблица 7. Результаты исследования по методике «Дверь»  
(указано в %)**

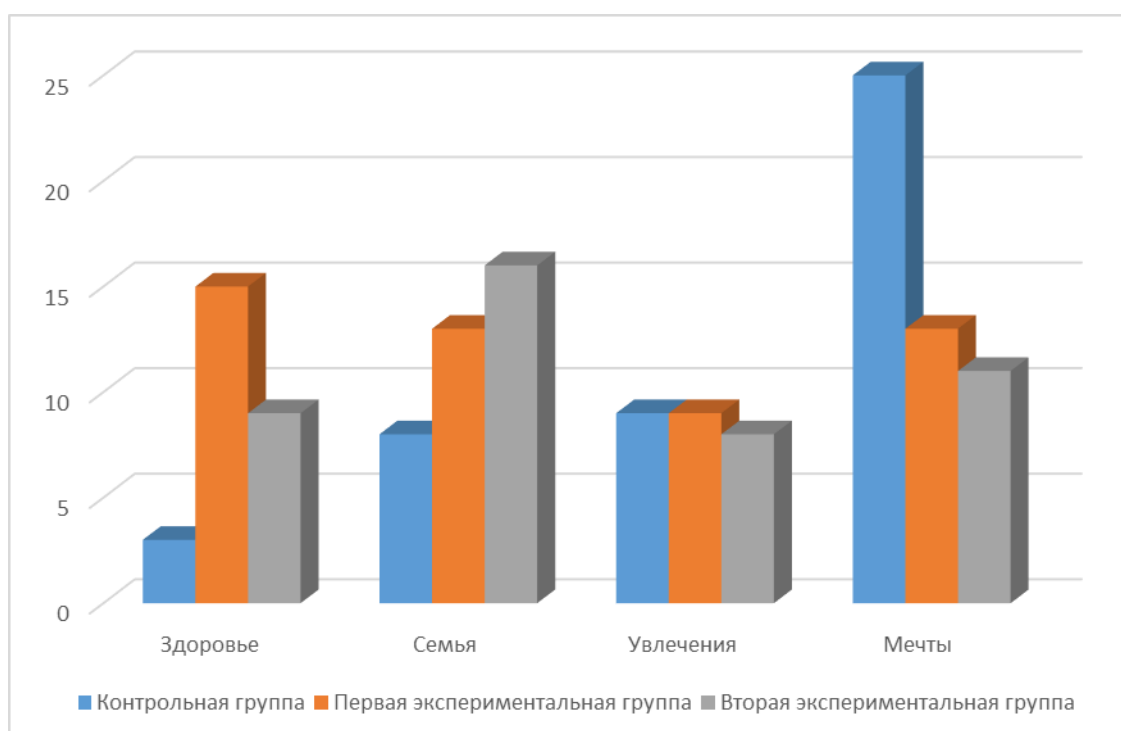
<b>Потребности</b>	<b>Контрольная группа</b>	<b>Экспериментальная группа №1</b>	<b>Экспериментальная группа №2</b>
Здоровье	6	31	29

Семья	16	28	32
Увлечения	25	17	15
Мечты	53	24	24

**Рисунок 8. Результаты исследования по методике «Дверь»**

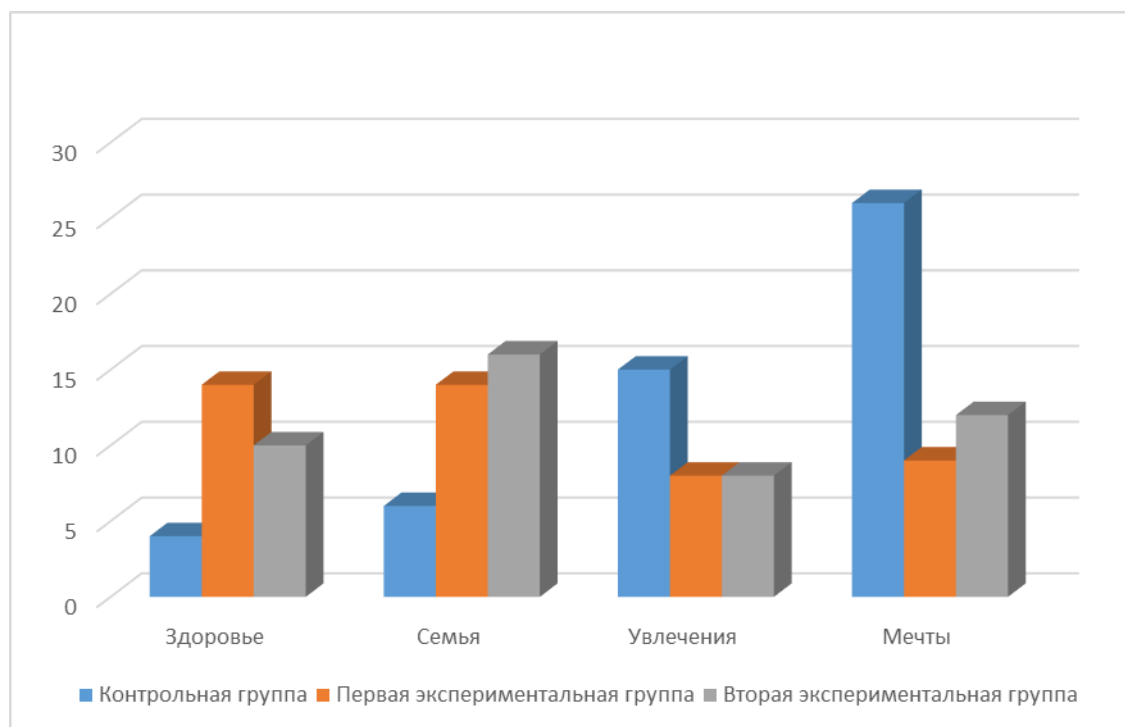


**Рисунок 9. Результаты исследования по методике «Дверь» для младших школьников (7 - 11 лет)**





**Рисунок 10. Результаты исследования по методике «Дверь» для подростков (12 - 17 лет)**



Все ответы детей – самые разнородные – мы распределили на четыре группы. Их видение того, что располагается за дверью, не противоречит ни результатам других методик, ни общечеловеческому представлению о счастье и благополучии. В основном все, что они видели за дверью, имело отношение к семье, здоровью, увлечениям – то есть тому, что составляет их реальную жизнь.

Результаты двух экспериментальных групп имеют между собой незначительные различия, а показатели контрольной группы резко выделяются из общей картины. Так, о здоровье, как о чем-то счастливом, упоминается у экспериментальных групп в 31% (№1) и 29% (№2) случаев. Причем об этом примерно поровну говорят и старшие, и младшие школьники. У контрольной же группы мыслей о здоровье отмечалось втрое меньше. Нельзя сказать, что здоровые дети здоровье не ценят, но они воспринимают его как нечто естественное. Они не могут представить, что может быть иначе, и поэтому им на ум даже не приходит желать то, что является данностью и подразумевается по умолчанию. Те же дети, которые столкнулись с болезнью, слишком рано осознали, что здоровье не является

чем-то отвлеченным; они поняли, что это совершенно реальная ценность и что проблема потери здоровья может коснуться любого в любой момент. Поэтому вопросы будущего – особенно отдаленного – у них стоят не на первом плане, а на первом – интересы семьи и близких людей. В процентном соотношении ценности больных детей в пользу здоровья сопоставимы с результатами предыдущих методик.

Интересно, что о самом здоровье в экспериментальных группах в равной мере говорят **и старшие, и младшие школьники**. Однако в зависимости от возраста они по-разному расставляют акценты. **Младшие** совершенно осознанно говорят о значимости здоровья, и искренне желают его не только себе, но и всем окружающим. **Старшие** к этому добавляют размышления о жизни вообще, о справедливости или наказании и пытаются найти в своей болезни какой-то иной высший смысл.

Больше внимания экспериментальные группы (28% первая и 32% вторая) уделяют семье, а в контрольной группе об этом думают в два раза меньше. Общение во время проведения методики, когда испытуемые комментируют то, что выполняют, опять-таки дает понять, что здоровые дети не отрицают ценность семьи в их жизни. Они просто совершенно бессознательно исключают ее из условия задания – ведь человеку свойственно желать то, чего еще нет или что он боится потерять. **И старшая, и младшая экспериментальные группы** примерно поровну говорят о значимости семьи, причем все – совершенно осознанно. Они уже столкнулись с тем, что самые незыблемые вещи (мама рядом, привычный уклад жизни) могут оказаться под угрозой и что нет в мире абсолютно ничего постоянного и на этом фоне все прочие интересы оказались малозначимыми. Но говоря об одном и том же, дети разных возрастных групп вкладывают в это несколько разное значение. **Младшие школьники**, упоминая семью, подразумевают больше свою защищенность, им важна забота и понимание. **Подростки**, говоря о семье, сверх того еще имеют в виду семью как высшую человеческую ценность.

Зато у контрольной группы больше внимания уделено увлечениям (25%) и мечтам (53%). У больных детей эти мысли тоже присутствовали, но в гораздо меньшем количестве. Среди желаний здоровых детей присутствовали и мысли о будущем (у больных больше о настоящем), и телефоны, техника, одежда. Больные дети тоже мечтали о подарках (в целом), но все же в меньшей степени. Можно сказать, что их дверь вела не к чему-то, а от чего-то – из больницы.

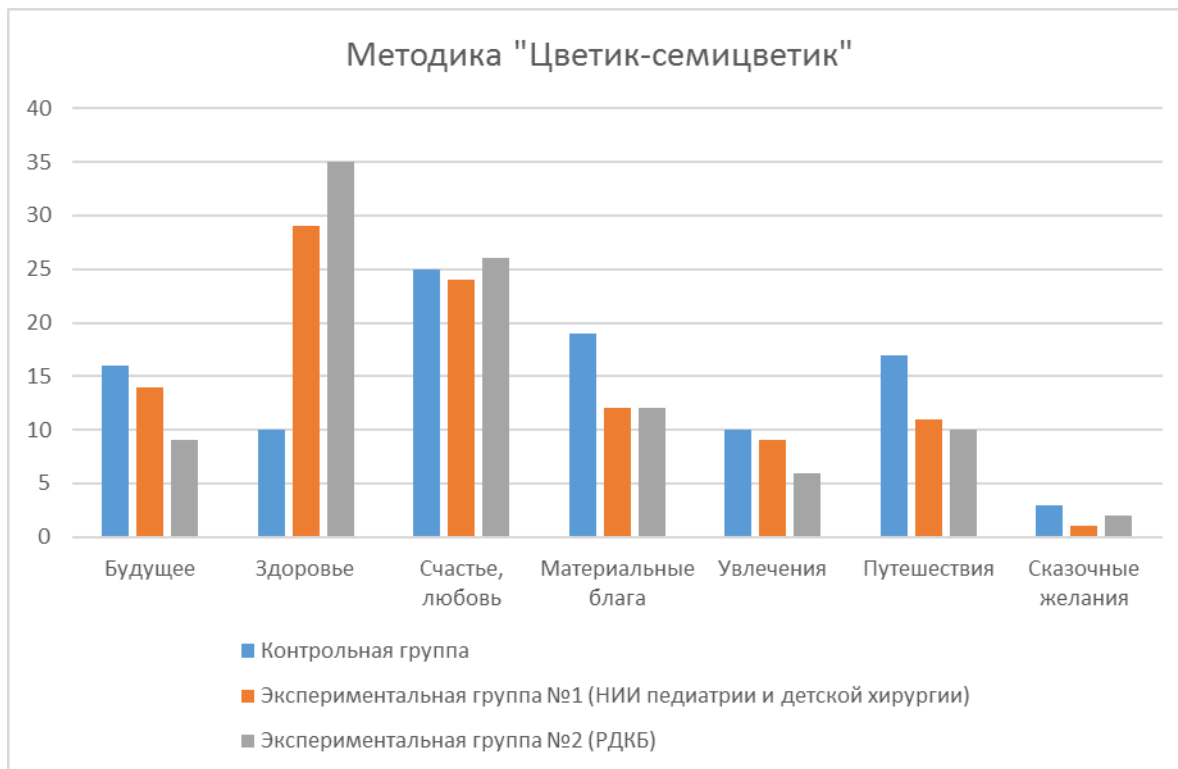
В этом плане особое значение имеет вид двери. Не случайно у некоторых пациентов РДКБ дверь походила на больничную и была выполнена просто, скромно, без затей и украшений и отражала самое ближайшее и реальное желание – покинуть это место. В большинстве случаев дети представляли обычный палатный коридор с дверью, выход за которую для них имел некое символическое значение, а сама дверь для них была не абстрактной дверью, а вполне выраженной проблемой. В первой экспериментальной группе почти все двери были раскрашены, украшены, с хорошо прорисованными деталями (ручками, замком, материалом). А в контрольной группе не было единой системы, все двери были самыми разными.

В оценке результатов важен и тот факт, что дверь открыли почти все дети, поскольку для них в принципе характерна открытость новому. Даже больные дети не ограничили свой мир замкнутым пространством. Все они открыли свою дверь и только в РДКБ трое пациентов сделали это не с первого раза. Однако после некоторого колебания они сумели преодолеть этот воображаемый путь.

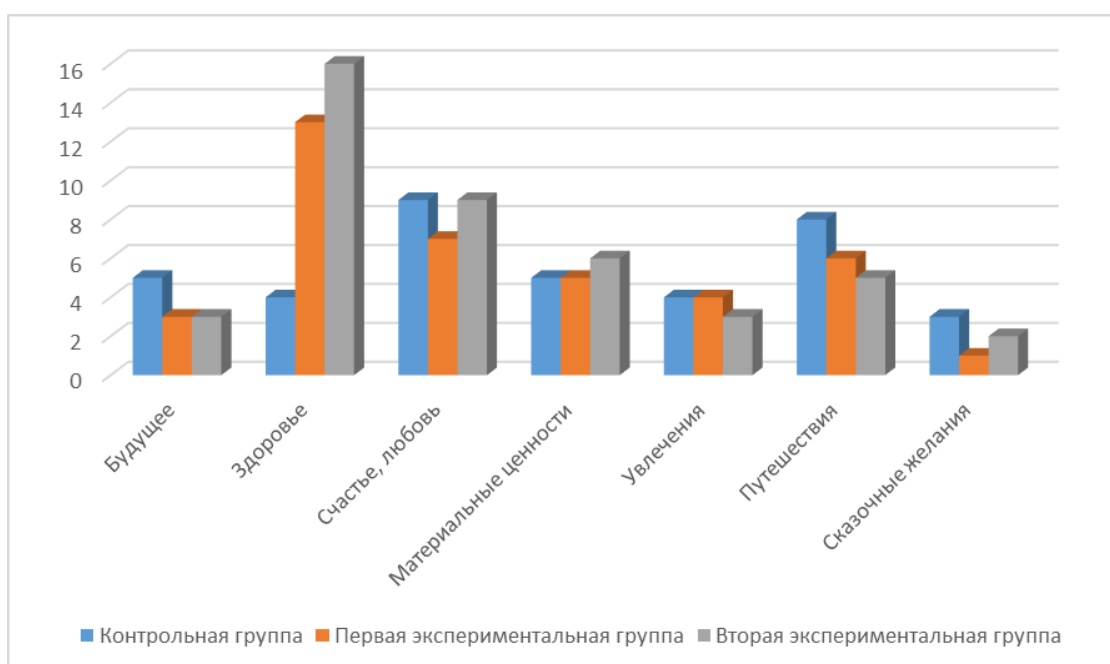
В следующей методике «Цветик-семицветик» дети писали на лепестках семь своих самых заветных желаний.

Ответы детей трех исследуемых групп приведены в таблице, однако, чтобы классифицировать их желания, мы условно разделили все ответы на несколько категорий, отображенных на графике.

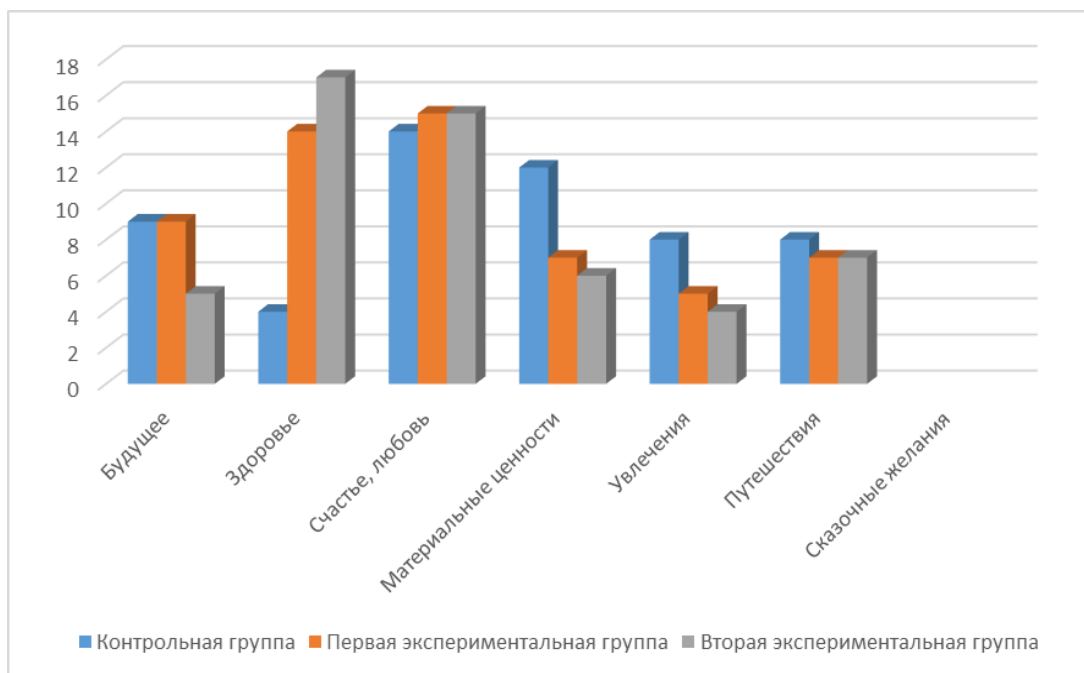
**Рисунок 11. Результаты исследования по методике «Цветик-семицветик»**



**Рисунок 12. Результаты исследования по методике «Цветик-семицветик» для младших школьников (7 – 11 лет)**



**Рисунок 13. Результаты исследования по методике «Цветик-семицветик» для подростков (12 – 17 лет)**



Исследование показало, что о своем будущем больше думают здоровые дети. У них могут быть самые разнообразные мечты, и даже не важно реальные они или нереальные. Что бы это ни было – от совершенно отчетливых желаний (купить конкретную машину, поступить в конкретный ВУЗ) до неопределенных («быть самой красивой» или «поскорее стать взрослым») – в их устремлениях прослеживается определенное движение вперед.

Больше всего к результатам контрольной группы приближена первая экспериментальная; у второй экспериментальной мысли о будущем прозвучали только в девяти процентах случаев, да и то эти ответы нельзя назвать конкретными желаниями или мечтами. Если звучали слова о работе, это была не конкретная работа, а работа вообще, как несформированное желание, не являющееся сейчас чем-то реальным. Если говорилось о поступлении в университет, это так же было без деталей, как навязанная и не слишком понимаемая задача вообще, а не четкий план.

Как показали результаты исследования, больные дети оказались далеки от развлечений, материальных интересов или даже традиционных детских сказочных и заведомо несбыточных желаний. Парадокс, но нечто совсем нереальное вроде исполнения желаний или волшебной палочки «заказывали» как раз их здоровые сверстники. А больные ребята хотели разработать новых роботов или создать лекарство от всех болезней.

Среди главенствующих ценностей у больных детей на первое место вышло здоровье (29% у первой и 35% у второй экспериментальных групп). У здоровых школьников этот пункт тоже присутствовал, но, во-первых, в почти втрое меньшем количестве, во-вторых, не на первом месте. Перечислив все нехитрые желания, они вспоминали, что еще можно заказать здоровье и счастье, что и озвучивали. У больных детей картина была иная. Из них каждый в списке заветных желаний отметил здоровье и счастье и для них это не было чем-то абстрактным. Более того, пожелав здоровье себе (или просто здоровья), они отдельным пунктом говорили о здоровье родных, близких, а то и вообще всех людей.

Примерно в равных пропорциях все три группы упомянули о счастье. Правда, говоря о счастье, они по-разному его расшифровывали. Здоровые школьники под счастьем подразумевали радость, любовь, свою будущую семью. О своей семье они говорили в тех ситуациях, когда по некоторым признакам можно было предположить проблему в отношениях. Дети двух экспериментальных групп, определяли счастье как наличие близких людей рядом, желание видеть папу-бабушку-брата. Они меньше говорили об увлечениях, развлечениях и путешествиях и больше о людях и ценностях в целом.

Более того, не все из них сумели сформулировать семь желаний.

Между экспериментальными группами также можно выделить свои тенденции. У младших школьников второй экспериментальной группы незначительно преобладают ценности нематериального порядка – здоровье, счастье и любовь, сказочные желания. А категории ответов, связанные с

проведением досуга, то есть увлечениями и путешествиями, у них напротив, немного ниже, чем у первой экспериментальной. О здоровье дети обеих групп говорили в равной степени.

Та же направленность прослеживается и среди подростков. Именно во второй экспериментальной группе подростки так же, как и младшие школьники немного более говорили о высших нематериальных потребностях – семье, здоровье, счастье и немного менее – об увлечениях и путешествиях. Но примечательно, что, говоря о счастье и любви, пациенты РДКБ при этом меньше говорили о будущем. Это может говорить о том, что в свои мечты, очень для них важные, они сами не всегда верят, как в нечто реально исполнимое. И кроме того это может указывать на их страх перед будущим, который проявляется у такого рода больных наряду с тревогой и астено-депрессивными расстройствами. Подобные же результаты ранее уже были получены в некоторых других методиках, где пациенты говорили о будущем, как о чем-то неопределенном («будущее кажется мне неопределенным») либо с постоянными оговорками («в будущем хочу стать..., но...»).

По результатам всех методик можно заключить, что мотивационно-потребностная сфера детей из контрольной и двух экспериментальных групп различается. Более того, различия существуют в разных возрастных категориях одних и тех же групп. Так, о здоровье и увлечениях **старшие и младшие школьники** говорили поровну, о будущем – преимущественно **старшие**. **Младшие** же хотели исполнения желания здесь и сейчас.

Таким образом, проведенное исследование показало, что и у младших, и у старших школьников в сравнении с их сверстниками, имеющими хронические заболевания, существуют различия в потребностях.

Дети с почечной недостаточностью главной ценностью считают здоровье, причем не только собственное, но и здоровье близких людей и шире – людей вообще. Значимость здоровья отмечалась во всех методиках во всех возрастных группах: и у детей 7-11 лет, и у подростков 12-17 лет,

различие было только в обусловленной возрастом глубине осознания. У контрольной группы ценность здоровья отмечалась в меньшей степени; они умом признавали значимость здоровья, но это проблема не была для них так эмоционально окрашена.

В числе важнейших потребностей, помимо здоровья, у детей с почечной недостаточностью значится семья. О семье в испытуемых экспериментальных группах в равной степени говорят и старшие, и младшие школьники. Но опять же они в силу возраста вкладывают в это разную смысловую нагрузку. Младшие школьники, упоминая семью, подразумевают больше свою защищенность, для них это символ заботы и понимания. Старшие школьники сверх того еще имеют в виду семью как высшую человеческую ценность.

У здоровых детей семья упоминается чаще после наводящих вопросов, когда дети «вспоминают», что семья – это тоже важно. Дети до десяти лет чаще говорят про маму или вспоминают семью в целом при наличии как-то семейных проблем. Старшие здоровые школьники больше мечтают о своей будущей семье.

Результаты показывают, что мотивация к учебе у трех групп детей находится примерно на одинаковом уровне. Это верно для младших школьников и подростков. Если же говорить не о средней мотивации, а о крайних точках, то самый высокий уровень превалирует у пациентов НИИ, а самый низкий – у пациентов РДКБ.

Дети с почечной недостаточностью, в отличие от здоровых сверстников, в меньшей степени интересуются материальными вопросами. Младшие школьники, как и их здоровые сверстники, тоже говорят о подарках, однако для них подарки являются не самоцелью, а скорее признаком заботы и радости.

Старшие школьники из экспериментальных групп больше связывают подарки с увлечениями или видят в них исполнение мечты, но меньше рассматривают их как самостоятельную ценность. Кроме того, они на более взрослом уровне задумываются о жизни и придают подарком меньше значения.

Для детей контрольной и экспериментальных групп в отличие от подростков характерны близкие желания. Они хотят их исполнения здесь и



сейчас, сегодня, скоро (это показывает, в частности, методика «Цветик-семицветик»).

Здоровым подросткам старше десяти лет так же, свойственны как близкие, так и отдаленные желания. Они могут задумываться о будущей профессии или своей будущей жизни в целом. В отличие от них дети с хроническими соматическими мыслят сиюминутными категориями. Они живут в настоящем моменте, а будущее видят неопределенно. Более того, когда они говорят о будущем, они его не детализируют. Их будущее скорее напоминает не легко выполнимые планы, а мечты.

Методики, которые применяются в работе, особенно если их использовать комплексно, позволяет выявить актуальные потребности детей и подростков. Их также можно успешно применять в работе с детьми с хроническими соматическими заболеваниями.

## Выводы

1. Результаты исследования мотивационно-потребностной сферы показали, что у детей с почечной недостаточностью разной степени тяжести в отличие от здоровых сверстников, существуют различия в ведущей мотивации и потребностях.
2. Уровень школьной мотивации ниже у детей с терминальной стадией хронической почечной недостаточности. Различия статистически значимы. Во всех группах преобладает позиционный мотив учебной деятельности. Позиционный мотив преобладает у подростков в отличие от младших школьников.
3. Важнейшей потребностью для детей с почечной недостаточностью является здоровье, причем не только собственное, но и здоровье близких людей и шире – людей вообще. Значимость здоровья отмечается в равной мере у первой и второй экспериментальных групп и во всех возрастных категориях. У контрольной группы ценность здоровья отмечалась в меньшей степени и не была эмоционально окрашена.
4. Важнейшей ценностью для всех исследуемых групп являются внутрисемейные отношения, однако дети с почечной недостаточностью упоминают семью в связи с обеспечением своей защищенности, как символ заботы и понимания, а у здоровых детей семья упоминается чаще при наличии каких-то трудностей во внутрисемейных отношениях.
5. Дети с почечной недостаточностью в отличие от здоровых сверстников проявляют меньший интерес к материальным ценностям. Они говорят о материальных подарках не часто, при этом для них подарки важны не для обладания, а являются признаком заботы близких и радости.
6. При хронической почечной недостаточности в терминальной стадии для детей наиболее значимым является здоровье и семья, в отличие от детей с различными заболеваниями почек, у которых наиболее важным являются учеба, увлечения и нравственные ценности.

7. В подростковом возрасте отличия между группами были выявлены не в содержании потребностей, а их временной направленности. Здоровые подростки чаще обращаются к планированию своего будущего, дети с почечной недостаточностью акцент делают на настоящее, а будущее видят неопределенно, не детализировано.

## Заключение

В работе были изучены особенности мотивационно-потребностная сфера детей с почечной недостаточностью и их здоровыми сверстниками. В исследовании принимали участие дети и подростки в возрасте от 7 до 17 лет, которые были разбиты на три равные группы по 17 человек – одну контрольную и две экспериментальных. Различие между группами было установлено по результатам шести методик, которые в комплексе позволили составить картину особенностей их мотивационно-потребностной сферы.

Три заявленные в работе гипотезы подтвердились.

Проведенное исследование выявило, что у детей с почечной недостаточностью разной степени тяжести существуют различия в потребностях и мотивации по сравнению со здоровыми детьми их возраста. При этом между экспериментальными группами различия в потребностях не столь очевидны, как между контрольной и экспериментальными.

Результаты методик также показали, что в формировании мотивационно-потребностной сферы у здоровых детей и детей с почечной недостаточностью отмечаются межвозрастные различия.

Наконец, в работе было выявлено, что ведущие потребности детей и подростков с почечной недостаточностью имеют свою специфику при разной степени заболевания.

## Литература

1. Алмазов, Б.Н. Психологическая средовая дезадаптация несовершеннолетних [Текст]. – Свердловск, 1986. – 152 с.
2. Антропова, М.В. Работоспособность учащихся и ее динамика в процессе учебной и трудовой деятельности. М., 1978, 251 с.
3. Аргайл, М. Мотивы и цели / М. Аргайл, А. Фернхем, Дж. Грахам // Психология социальных ситуаций: хрестоматия: [виды и характеристики ситуаций. Восприятие ситуаций. Социальная ситуация развития. Ситуация конфликта. Психологическая защита. Ситуации риска. Психология среды] / сост. Н.В. Гришина. – Санкт-Петербург. Питер, 2001.
4. Асеев, В. Г. Мотивация поведения и Формирования личности. М., 1986, 158 с.
5. Бибрих, Р.Р., Орлов А.Б. Мотивация и целеобразование в поведении с закономерным и случайным исходом. //Психологический журнал, 1985, № 1, с. 9-18.
6. Божович, Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте: Психологическое исследование. – М., 2008.
7. Божович, Л.И. Проблема развития мотивационной сферы ребенка // Изучение мотивации поведения детей и подростков. – М., 1972.
8. Божович, Л.И. Проблемы формирования личности: Избранные психологические труды. – Москва-Воронеж: МПСИ. НПО «МОДЭК», 2001.
9. Брентано, Л. Опыт теории потребностей / Л. Брентано. Казань: Гос. изд-во, 1921. – 263 с.
10. Буровихина, И.А. Представления о прошлом в субъективной картине жизненного пути современных подростков [Текст]: мат. конференции «На пороге взросления» / И.А. Буровихина, А.Г. Лидере. – 2011– С. 176-185.
11. Вилюнас, В.К. Психологические механизмы мотивации человека / В.К. Вилюнас, М.: Изд-во Моск. ун-та, 1990. – 288с.
12. Власова, Н.Н. Особенности формирования мотивов у детей младшего школьного возраста: Автореф. дис. ...канд. Психол. Наук. – М., 1977. – С. 11.

13. Возрастная и педагогическая психология// Под ред. А. В. Петровского. – М., 2010.
14. Давыдов, В.В. Проблемы развивающего обучения: Опыт теоретических и экспериментальных психологических исследований. М.: Педагогика, 1986, 239 с.
15. Давыдов, В.В. Л.С. Выготский и современная психология / Л. С. Выготский Педагогическая психология. М., 1991, 141 с.
16. Додонов, Б.Н. Потребности; отношения и направленность личности / Б. Н: Додонов // Вопросы психологии. 1973. – № 5. – С. 39.
17. Ермолаева, М.В. Психология развития: Методическое пособие для студентов заочной и дистанционной форм обучения, 2009.
18. Ерошина, Н.Р: Социологический аспект теории-мотивации: Молодежь, образование, воспитание, профессиональная деятельность / Н. Р. Ерошина. Л: Наука; 1973. – 188 с.
19. Занковский, А.Н. Организационная психология: Учебное пособие. – М.: Флинта; МПСИ, 2000.
20. Зайцев, А.П. Особенности мотивационной сферы подростков // Молодой ученый. – 2016. – №18. – С. 182-184. – URL <https://moluch.ru/archive/122/33787/> (дата обращения: 14.10.2018).
21. Исаев, Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста. – СПб.: 1996.
22. Исаев, Д.Н. Психосоматические расстройства у детей. – СПб.: Питер, 2000.
23. Исаев, Д.Н. Детская медицинская психология. – СПб.: Речь, 2004.
24. Ковалев, В.В. Личность и ее нарушения при соматической болезни // Роль психического фактора в происхождении, течении и лечении соматических болезней. – М., 1972.
25. Коченов, М.М. Судебно-психологическая экспертиза. М., 2001.
26. Кон, И.С. Психология ранней юности: Книга для учителя. М.: Просвещение, 1989, 254 с.

27. Кулагина, И.Ю. Личность школьника. – М., 2012.
28. Куртанова, Ю.Е. Личностные особенности детей с различными хроническими соматическими заболеваниями. Москва, 2004.
29. Лебедев, М.А. Психологические аспекты адаптации личности в социальной среде в период ранней взрослости [Текст]: автореф. дис. ... канд. психол. наук / М.А. Лебедев. – М., 2013 – 27 с.
30. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. 2-е изд. М.: Политиздат, 1977.
31. Леонтьев, Д. А. Жизненный мир человека и проблема потребностей // Психологический журнал, 1992, № 2, с. 7 22.
32. Леонтьев, Д.А. Общее представление о мотивации человека // Психология в вузе. 2004. № 1.
33. Леонтьев, Д.А. Психология смысла. М.: Смысл, 2007. 18 с.
34. Леонтьев, Д.А. Понятие мотива у А.Н. Леонтьева и проблема качества мотивации. // Вестник московского университета. Серия 14. Психология. – 2016. – №2
35. Леонтьев, В.Г. Психологические механизмы мотивации / НГПИ. – Новосибирск, 2003. – 216 с.
36. Личко, А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Изд. 2 доп. и перераб. – Л.: Медицина, 1983.
37. Лопаткин, Н.А., Коркина М. В., Цивилько М. А. Психические нарушения у больных с хронической почечной недостаточностью // Журнал невропатологии и психиатрии им. Корсакова. – 1971. – №12.
38. Лурия, Р.А. Внутренняя картина болезней и иатрогенные заболевания. – Изд. 2-е. – М., 1977.
39. Маркова, А.К. Формирование мотивации учения в школьном возрасте: Пособие для учителя – М.: Просвещение, 1983.
40. Маркова, А.К., Матис Т.А., Орлов А.Б. Формирование мотивации учения. – М.: Просвещение, 2009. 192 с.
41. Маслоу, А. Мотивация и личность. – М.: Едиториал УРСС, 2011.

42. Матюхина, М.В., Спиридонова С.Б. Развитие личности и познавательных процессов в младшем школьном возрасте: Учебное пособие. – Волгоград: Перемена, 2005.
43. Муладжанова, Т.Н. Психологический анализ изменений личности у больных хронической почечной недостаточностью, находящихся на лечении гемодиализом: автореф. дис. канд. психол. наук. – М., 1983.
44. Николаева, В.В. Влияние хронической болезни на психику. – М.: МГУ, 1987.
45. Нюттен Жозеф. Мотивация, действие и перспектива будущего. М.: Смысл. 2004. 1984.
46. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия: межкультурные и междисциплинарные аспекты на примере 40 историй болезни. – М.: Медицина, 1996.
47. Попов, В.А., Кондратьева О. Ю. Изменение мотивационно-ценностных ориентаций учащейся молодежи // Социологические исследования, 2009. – № 6.
48. Психология телесности между душой и телом / Ред.-сост. В. П. Зинченко, Т. С. Леви. – М.: 2007.
49. Раттер, М. Помощь трудным детям: Пер. с англ. / Общ. ред. А.С. Спиваковской; Предисл. О.В. Баженовой и А.Я. Варга – М.: Прогресс, 1987.
50. Розин, В.М. Культурная деятельность подростка в контексте современной подростковой культуры//Школьные технологии. – 2013. – № 5.
51. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии. – СПб: Издательство «Питер», 2000.
52. Рубинштейн, С.Л. Проблемы общей психологии. М., 2001. Исследование учебной мотивации школьников по методике М. Р. Гинзбурга //
53. Сайт практического психолога Ивановой Елены Михайловны. – URL: <http://iemcko.narod.ru/4332.html>.
54. Фридман, Л. М., Кулагина И. Ю. Психологический справочник учителя. – М.: Просвещение, 2007. – 288 с.



55. Хекхаузен, Х. Мотивация и деятельность. – М., 1986.
56. Шац, И. К. Психологическая поддержка тяжелобольного ребенка. Монография. – СПб., 2010.
57. Эльконин, Д.Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте [Текст] / Хрестоматия по возрастной психологии. Учебное пособие для студентов / Сост. Л.М. Семенюк; под. ред. Д.И. Фельдштейна. – М., 1994. С. 169-176.
58. Alschuler, A., Tabor D., McIntyre G. Teaching Achievement Motivation. Middletown /Conn./: Education Ventures, 1992, 276 p.
59. Clarke, S. PR:EPARe: A Game-Based Approach to Relationship Guidance for Adolescents [Электронный ресурс] / S. Clarke, S, Arnab, I. Dunwell, K. Brown // Procedia computer science. – 2012. – №15. – Режим доступа: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877050912008186>
60. Heckhausen, H. Intervening cognitions in motivation // Pleasure, reward, preference/ Eds. D.E. Berlyne, K. B.Madsen. N.J. – L.: Academic-Press, 1993, 357 p.

## Приложение 1

Стимульный материал к методике «Незаконченные предложения»  
Сакса и Леви

**Инструкция** "Необходимо закончить предложения одним или несколькими словами".

### Бланк теста

1. Я всегда хотел...
2. Будущее кажется мне...
3. Наступит тот день, когда я...
4. Я мог бы быть очень счастливым, если бы...
5. Я надеюсь на...
6. Моим скрытым желанием в жизни является...
7. Я радуюсь, когда...
8. Больше всего в жизни я хотел бы...
9. Я мечтаю о ...
10. Я хочу добиться...
11. После окончания школы я....
12. В будущем я хочу стать...

## Приложение 2

Стимульный материал к методике «Изучение учебной мотивации»  
М. Р. Гинзбург

**Цель:** изучение мотивационной сферы учащихся

**Регистрация данных:** групповая форма проведения.

**Необходимые материалы:** регистрационный бланк, ручка.

**Инструкция:**

*«Внимательно прочитай каждое неоконченное предложение и предложенные варианты ответов к нему. Выбери для окончания предложения 3 варианта из предлагаемых ответов, самые справедливые и действительные по отношению к тебе. Выбранные ответы подчеркни».*

*Анкета*

Дата \_\_\_\_\_ Ф.И. \_\_\_\_\_ Класс \_\_\_\_\_

**1. Я стараюсь учиться лучше, чтобы...**

- а) получить хорошую отметку;
- б) наш класс был лучшим;
- в) принести больше пользы людям;
- г) получать впоследствии много денег;
- д) меня уважали и хвалили товарищи;
- е) меня любила и хвалила учительница;
- ж) меня хвалили родители;
- з) мне покупали красивые вещи;
- и) меня не наказывали;
- к) я больше знал и умел.

**2. Я не могу учиться лучше, так как...**

- а) у меня есть более интересные дела;
- б) можно учиться плохо, а зарабатывать впоследствии хорошо;
- в) мне мешают дома;
- г) в школе меня часто ругают;
- д) мне просто не хочется учиться;
- е) не могу заставить себя делать это;

- ж) мне трудно усвоить учебный материал;
- з) я не успеваю работать вместе со всеми.

**3. Если я получаю хорошую отметку, мне больше всего нравится то, что...**

- а) я хорошо знаю учебный материал;
- б) мои товарищи будут мной довольны;
- в) я буду считаться хорошим учеником;
- г) мама будет довольна;
- д) учительница будет рада;
- е) мне купят красивую вещь;
- ж) меня не будут наказывать;
- з) я не буду тянуть класс назад.

**4. Если я получаю плохую отметку, мне больше всего не нравится то, что...**

- а) я плохо знаю учебный материал;
- б) это случилось;
- в) я буду считаться плохим учеником;
- г) товарищи будут смеяться надо мной;
- д) мама будет расстроена;
- е) учительница будет недовольна;
- ж) я весь класс тяну назад;
- з) меня накажут дома;
- и) мне не купят красивую вещь.

### Приложение 3



**Рисунок 14.** Работа ребенка из первой экспериментальной группы по методике «Рисунок счастья»



**Рисунок 15.** Работа ребенка из контрольной группы по методике «Рисунок счастья»



**Рисунок 16.** Работа ребенка из второй экспериментальной группы по методике «Рисунок счастья»



**Рисунок 17.** Работа ребенка из второй экспериментальной группы по методике «Рисунок счастья»



**Рисунок 18.** Работа ребенка из первой экспериментальной группы по методике «Рисунок счастья»



**Рисунок 19.** Работа ребенка из первой экспериментальной группы по методике «Рисунок счастья»

