

Стоит учитывать, что интонация, как и невербальный уровень общения, нами не принимаются в расчет в данной работе. Наше исследование направлено только на изучение способов выражения и роли в межличностном общении речевых формул.

В основе всех различий в употребительности различных форм изъявления вежливости, на мой взгляд, лежит разница между славянской и англо-саксонской культурами, это разница обусловлена разным историческим развитием, создавшим две разные нации.

Согласно известному стереотипу англичане холодны, сдержанны, а потому плохо идут на контакт, не говоря уже о том, чтобы помочь или откликнуться на чью-нибудь просьбу. Это наблюдение верно, если исходить из чисто внешнего поведения: *They do not establish eye contact. They in fact look through you* – Они не смотрят тебе прямо в глаза. Фактически, он смотрят мимо тебя. Сами англичане объясняют это следующим образом: *The Brits are a funny lot. We do not look. We glimpse as we do not want to interfere with you privacy* – Британцы – странные создания. Мы не смотрим, мы скользим взглядом, так как не хотим вмешиваться в вашу личную жизнь.

Что касается русских людей, то в раннем детстве родители учат детей правилам, принятым в русском обществе, как обращаться к старшим, как вести себя за столом, но важнейший урок, который дети учат наизусть, прежде чем пойти куда-то в одиночку – не разговаривать с незнакомыми людьми. Именно в этом, я считаю, кроется причина более широкого распространения выражений, свойственных фамильярному уровню вежливости. В английском же языке, напротив, большее внимание уделяется разным формам выражения вежливости на нейтральном и официальном уровнях. Подобное соотношение речевых этикетных формулировок, принадлежащих к разным уровням вежливости, так же указывает нам на особенности общества, где они используются.

Литература

1. Арова Э.В. Будьте добры. - Издательство: Польша, 1985 г.  
 2. Ларина Т.Я. Категория вежливости и стиль коммуникации: Сопоставление английских и русских лингво-культурных традиций. - монография. М.: Изд-во РУДН, 2003 г.

**СКАЗКА И МИФ В ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОДИАГНОСТИКЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Прищеп Л.В., Бекетова Е.А.  
 МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования».  
 Краснодар, Россия.

В последнее время наблюдается рост количества детей дошкольного возраста, с психологическими трудностями в развитии. Это обстоятельство требует создания надежных диагностических и коррекционных методов, которые будут адаптированы к содержанию типичных проблем детей этого возраста. В последние годы в практической деятельности психологов и психотерапевтов все чаще применяются методы сочинения рассказов или сказочных историй. Этот метод в работе с дошкольниками признан Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевым, И.В. Бачковым весьма авторитетным и обладает большими достоинствами (способствует установлению эмоционального контакта, не вызывает сопротивления, не требует специально разработанных технических средств, оказывает коррекционное воздействие уже в процессе диагностики). Однако, несмотря на широкое использование данного метода, область его применения до сих пор не подвергалась теоретическому изучению.

Особое сочетание приемов при сочинении историй в сказкотерапии обеспечивает высокую эффективность метода: сопереживая персонажам, ребенок легко погружается в свой внутренний мир, создать который помогает терапевт посредством сказочного зачина, представляющего сложное сплетение наблюдений, обучающих навыков, интуитивных подсказок и целеполаганий. В результате ребенок получает ценный и важный посыл, стимулирующий его ассоциации и переживания, что дает ему возможность справиться с психологическими трудностями [3]. Обращенность воздействия одновременно к сознанию и бессознательному ребенка обусловлена применением психологической метафоры - образа, символически моделирующего некоторые аспекты проблемной ситуации ребенка.

Метод сказкотерапии используется в психологической практике по оказанию помощи взрослым и детям в отечественной и зарубежной психотерапии [1]. Отечественные специалисты в области сказкотерапии Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, И.В. Бачков, С.К. Нартова-Бочавер, О.В. Защиринская, Д.Ю. Соко-

лов и др. определяют его не просто как одно из направлений психотерапии, а синтез достижений психологии, педагогики, психотерапии и философии разных культур.

Логика мифа специфична, Я.Э. Голосовкер считал, что миф многосмыслен: «Воображаемый мир обладает часто большей жизненностью, чем мир физически данный, ибо воображаемый объект мифа не есть только выдумка, а есть одновременно познанная тайна объективного мира и есть нечто предугаданное в нем. Это обилие внутреннего содержания или бесконечность смысла мифа сохраняет нам мифологические образы на тысячелетия, несмотря на новые научные аспекты и новые понятия нашего разума или на новые реалии нашего бытия» [4]. Логика чудесного в мифе как бы произвольно играет категориями: временем, пространством, количеством, качеством, причинностью, «Играя пространством и временем, чудесное по своему произволу сжимает, растягивая или вовсе их снимает, не выходя при этом из предметной вещности мира» [5].

Основатель психоаналитической теории коллективного бессознательного К.Г. Юнг подчеркивает, что «благодаря сказкам можно лучше всего научиться изучать сравнительную анатомию человеческой психики» [6].

Нами было проведено исследование, цель которого выявить степень различий между психологическим портретом ребенка и его сказочным продуктом.

Гипотеза исследования: между психологическим портретом ребенка и его сказочным продуктом отсутствуют статистически значимые различия.

Выборку составили 10 детей 5-6 лет из Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Центр развития ребенка - детский сад № 3 муниципального образования Динской район».

Процедура исследования состояла в следующем:

1. Диагностика десяти детей дошкольного возраста с использованием сказочного зачина "Птенец" из набора сказок Л. Дюсс, составленного Б.Шелби, а также анализ полученного сказочного материала группой из трех экспертов-психологов.

2. Составление совместно с воспитателями социально-психологического анамнеза дошкольников, включающего описание семейной ситуации, а также оценка воспитателями характерных психологических особенностей ребенка.

3. Сопоставление двух эмпирических рядов данных (психологических особенностей оп-

рошенных детей и психологического содержания их сказочных историй, оцененного экспертами).

В ходе исследования был использован тест «Сказка» Л.Дюсс, который позволяет выявить эмоционально-личностные особенности и проблемы детей 4-10 лет. Указанный тест ставит целью выявить наличие спонтанных эмоциональных реакций в поведении ребенка при его идентификации с героем сказки. Из сказок Л.Дюсс, объединенных Б.Шелби, была выбрана сказка «Птенец», цель которой – выявить степень зависимости ребенка от родителей. Ниже приведен текст сказки.

"В гнездышке на дереве спят птички: папа, мама и маленький птенец. Вдруг налетел сильный ветер, ветка сломалась, и гнездышко упало вниз – все оказались на земле. Папа летит и садится на одну ветку, мама садится на другую. Что делать птенцу?"

Данная сказка моделирует архетипическую ситуацию катастрофы, которую переживает в своей жизни каждый ребенок (она может соответствовать реально переживаемым событиям: ситуации развода родителей, сепарации, одиночества, госпитализации и т.п.), причем ребенок, как правило, идентифицирует себя с персонажем птенца; дерево представляет собой модель дома, семьи, птицы - естественно, родителей героя. Типичные возможные нормальные ответы: «Он тоже полетит и сядет на какую-нибудь ветку»; «Полетит к папе – он сильный»; «Полетит к маме – испугался»; «Останется на земле – не умеет летать, но будет звать на помощь, и папа (или мама) подлетит и заберет его». Типичные ответы детей с психологическими проблемами: «Не умеет летать, поэтому останется на земле»; «Попытается улететь, но не сумеет»; «Умрет во время падения»; «Умрет от голода (или дождя, холода и т.п.); «О нем все забудут, и кто-нибудь на него наступит» и т.п.

Ответы опрошенных детей на вопросительную фразу в конце сказки тщательно фиксировались и анализировались. Ответы детей не комментировались. Если ребенок проявлял безразличие, невнимательность, признаки волнения (понижал или повышал голос, краснел или бледнел, покрывался потом, выполнял невротические движения), прерывал сказку, отказывался отвечать на вопросы, настойчиво опережал события, – все это расценивалось как признаки патологической реакции на тест, психологического расстройства, которое необходимо исследовать с помощью других методов.

Все ответы детей были разделены на 3 группы.

Первая группка - нормальные ответы.

Вторая группа - ответы детей, отражающие психологические проблемы (приведены ниже).

Третья группа - ответы детей, в которых отслеживается тема "невмешательства" либо беспомощности родителей.

Мы предположили наличие 3-х основных тенденций внутрисемейного взаимодействия:

1. Эмоциональный контакт, взаимовыручка.
2. Непонимание, невнимание друг к другу, неприятие, отчуждение.
3. Эмоциональная дистанция.

Распределение тенденций поведения в семье (на основании сказочного продукта опрошенных детей) было следующее: 1, 5 % опрошенных детей транслируют в своих сказочных историях налаженный эмоциональный контакт в отношениях между членами семьи, 30 % - эмоциональную дистанцию, 20 % - неприятие членами семьи друг друга.

На этом этапе исследования определялись основные психологические проблемы, которые обнаруживались в метафорической форме в сказочном материале детей.

Мы остановились на тех психологических проблемах детей, которые ярко проявляются в сказочной истории ребенка. К этим психологическим проблемам нами были отнесены: *чувство одиночества, страх, агрессивность, застенчивость и сверхзависимость*. Проблема сверхзависимости и одиночества - основные проблемы, выявляемые сказкой "Птенец".

Эксперты-психологи (3 человека) заполняли анкету на каждого ребенка после изучения его сказочной истории и на основе сказочной продукции определяли присутствие или отсутствие указанных выше психологических трудностей.

Для оценки служила 4-балльная шкала, где 0 - тема отсутствует, 1 - представлена слабо, 2 - представлена наряду с другими, 3 - это основная тема сказки.

Таким образом, каждой из полученных сказочных историй было присвоено 5 оценок каждым из экспертов-психологов. Средние оценки присутствия в каждой из сказочных историй категорий страха, агрессивности, застенчивости, сверхзависимости, одиночества представлены в таблице 2.

Велика роль народной педагогики в реализации сказочных историй в среде детей [2].

Таблица 2

Средние экспертные оценки психологических категорий в сказочных историях опрошенных детей

№ испытуемого	Психологическая категория (тема)				
	Страх	Агрессивность	Застенчивость	Сверхзависимость	Чувство одиночества
1	1,9	0,2	0,2	2,6	1,2
2	1,1	0,6	0,9	2,9	1,5
3	2,6	0,9	2,1	1,3	2,7
4	2,2	1,1	2,1	1,3	2,2
5	2,4	2,1	0,9	1,6	2,7
6	3,0	2,6	1,1	2,8	3,0
7	2,6	2,3	0,9	1,3	2,7
8	2,5	1,8	2,4	2,8	3,0
9	1,9	0,3	1,3	2,2	1,3
10	0,7	0,2	1,9	2,4	1,6

Результаты, полученные в ходе эксперимента, обнаружили совпадения между сказкой, сочиненной ребенком, и его психологическим портретом. В то же время отметим важность использования этого метода только в контексте живой диагностической

ситуации, позволяющей задавать уточняющие вопросы.

Таким образом, в предварительном исследовании было замечено отсутствие различий между психологическими особенностями автора и содержанием сочиненной им сказки (его сказочным продуктом). Но в процессе

экспериментальной части обнаружилась неоднозначность установленных связей.

По результатам выполненной работы были сформулированы следующие выводы:

1. Такие особенности и проблемы дошкольников как одиночество и сверхзависимость устойчиво отражаются в их сказочной продукции.

2. Диагностические сказки, используемые в качестве независимых переменных при сочинении детьми собственных историй, обладают различной эффективностью в выявлении психологических трудностей у детей.

Однако отметим небольшой размер выборки и использование в исследовании неполного варианта теста (одна сказка из набора), что, бесспорно, повлияло на степень достоверности полученных результатов. Предположительно, полный вариант теста "Сказка" увеличил бы достоверность картины валидности методики

#### Литература

1. Бекетова Е.А. Интерактивные методы обучения в подготовке студентов-психологов / Е.А. Бекетова // Традиционная и инновационная наука: история, современное состояние, перспективы VII Международная научно-практическая: материалы VII Международной заочной научно-практической конференции.- М.: НИЦ «Аэтерна», 2015
2. Белялова М.А. Воспитание средствами народной педагогики // Международный журнал экспериментального образования. 2015.
3. Гавриченко О.В. Исследование связи между психологическими особенностями субъекта и его сказочным продуктом // Научные

труды МПГУ. Серия психолого-педагогические науки, 2004 г.

4. Голосовкер Я.З. Логика мифа. - М., 1987

5. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Практику по сказкотерапии. - СПб., 2001

6. Юнг К.Г. Человек и его символ. - М., 1998

### ЛЕЧЕНИЕ И УХОД ЗА ДЕТЬМИ С ОСТРЫМ СТЕНОЗИРУЮЩИМ ЛАРИНГОТРАХЕИТОМ

Рамонова Л.П., Киян И.В., Бондаренко П.П.  
МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный  
медицинский институт высшего  
сестринского образования»  
Краснодар, Россия

В холодное время года резко увеличивается количество респираторно-вирусных инфекций (ОРВИ) у детей [2]. Нередким осложнением ОРВИ среди детей младшей возрастной группы считается острый стенозирующий ларинготрахеит [1]. Цель данной работы – изучение особенностей сестринского процесса у детей с данной патологией.

В реанимационном отделении Майкопской городской инфекционной больницы в течение года находились на лечении 39 детей в возрасте от 8 мес. до 4 лет с диагнозом острый стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп) II – III степени. Тяжелые сопутствующие заболевания (врожденный порок сердца, правосторонняя пневмония) имелись у 2 детей.

Тяжести крупа оценивали с помощью дифференциально-диагностической таблицы [2].

Клинические симптомы / степень крупа/	Круп II степени (субкомпенсированный)	Круп III степени (декомпенсированный)
Состояние сознания	Беспокойство	Заторможенность
Тахикардия (% возрастной нормы)	До 120%	Более 120%
Характер дыхания	Шумное стридорозное дыхание, «лающий» кашель	Шумное стридорозное дыхание с участием вспомогательных мышц, втяжением межрёберных промежутков
Одышка (% возрастной нормы)	125-150%	Более 150%
Состояние кожи и слизистых	Бледные с пероральным цианозом	Выражен цианоз. У части больных «мраморный» рисунок кожи, положительный с-м «белого пятна»

При поступлении круп II степени установлен у 32 детей, III степени – у 7. Всем де-

тям в реанимационном отделении санировали носовые ходы после закапывания теплого физ-