

ТЕСТ

МЕТОДИКИ ДИАГНОСТИКИ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ РЕБЕНКА

Инструкция. Вам предлагают 40 утверждений, описывающих отношения к заболеванию ребенка. Оцените, насколько они соответствуют вашей точки зрения. Оценка производится в диапазоне – 3 до + 3 баллов, где:

- 3 – совершенно не согласен;
- 2 – в целом не согласен;
- 1 – скорее не согласен, чем согласен;
- 0 – затрудняюсь ответить;
- +1 – скорее согласен, чем не согласен;
- +2 – в целом согласен;
- +3 – совершенно согласен.

1. На свете так много разных болезней, что родители просто не в состоянии уберечь от них ребенка.
2. Ничто не тревожит меня так, как здоровье моего ребенка.
3. Врачи часто преувеличивают тяжесть болезни моего ребенка.
4. Правильно поступают те, кто ни чего не требует от больного ребенка.
5. Все дети болеют, и это не повод для отчаяния.
6. Думаю, что здоровье моего ребенка хуже, чем говорят врачи.
7. Болезнь – это не повод для ничегонеделания и праздности ребенка.
8. Если ребенок болезненный, с этим уже ни чего не поделаешь.
9. Когда ребенок болен, у меня все валится из рук.
10. Болезнь моего ребенка серьезнее, чем может показаться со стороны.
11. Не понимаю тех, кто запрещает больному ребенку делать то, что ему хочется.

12. У хороших родителей дети почти не болеют.
13. Даже когда я знаю, что в болезни ребенка нет ничего страшного, я не могу избавиться от страха за него.
14. Не могу согласиться с теми, кто любую болезнь ребенка считает тяжелой.
15. Когда ребенок болен, я стараюсь любой ценой избавить его от всяких усилий.
16. Каковы бы ни были причины болезней, болеет ребенок или нет – зависит от родителей.
17. Не понимаю родителей, которые при заболевании ребенка теряют голову от страха.
18. Нет легких болезней у детей, а есть легкомысленное отношение родителей к ним.
19. Из-за болезни ребенок не должен забрасывать учебу.
20. Чем меньше бережешь ребенка от болезни, тем он здоровее.
21. В жизни ребенка не бывает периодов, когда можно быть спокойным за его здоровье.
22. Чаще всего я думаю, что болезнь ребенка не слишком тяжела.
23. Ребенок, в отличие от взрослого, не может активно бороться с болезнью.
24. Болезни детей – следствия несовершенства медицины.
25. Детские болезни совсем не так опасны, как о них порой говорят.
26. Врачи слишком привыкают видеть больных детей и потому часто недооценивают тяжесть болезни.
27. всегда старюсь, чтобы ребенок и во время болезни жил полноценной и активной жизнью.
28. Если бы воспитатели и учителя были так же заботливы, как родители, то дети бы не болели.
29. Мой ребенок не так здоров, чтобы можно было не тревожиться за его будущее.
30. Обследование детей чаще всего слишком поверхностно, чтобы увидеть, как серьезно болен ребенок.

31. Если обязанности, от которых ребенок не освобождается и во время болезни.
32. не понимаю тех, кто винит себя в болезни ребенка.
33. Я не могу позволить себе впасть в панику из-за болезней ребенка.
34. За хорошим самочувствием ребенка слишком часто кроются серьезные болезни.
35. Лишать больного ребенка посильных для него дел – значит делать его еще более больным.
36. Более ребенок или нет – зависит от судьбы и случая.
37. Многие завидуют моей способности сохранять самообладание, когда ребенок болен.
38. Считаю, что мой ребенок нуждается в более серьезном лечении.
39. За редкими исключениями абсолютный покой во время болезни больше вредит ребенку, чем помогает.

Методика диагностики отношения к болезни ребенка

Предлагает опросник для диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР) разработан В.Е. Каганом и И.П. Журавлевой [52].

Структура опросника представлена пятью шкалами: шкала интернальности, шкала тревоги, шкала нозогнозии, шкала контроля активности, шкала общей напряженности.

1. **Шкала интернальности (И).** Высокие показатели по ней описывают экспериментальный родительский контроль болезни ребенка – причины болезни воспринимаются как нечто независимое от родителей, что они не могут контролировать и чем не могут управлять. Низкие показатели описывают интегральный контроль, при котором родители воспринимают себя как ответственных за болезнь ребенка.
2. **Шкала тревоги (Т).** Описывает тревожные реакции на болезнь ребенка. Чем выше показатель, тем более выражена тревога. Умеренное отрицание тревоги характеризуют относительно нейтральное отношение к болезни ребенка. Крайние степени

отрицания тревоги расходятся с конвенциональными стереотипами отношения к детям и указывают чаще всего на вытеснение тревоги.

3. **Шкала нозогнозии (Н).** Высокие показатели описывают преувеличение родителями тяжести болезни ребенка (гипернозогнозия), низкие – преуменьшение (гипо- и агнозогнозия).
4. **Шкала контроля активности (А).** Высокие показатели описывают тенденцию родителей устанавливать на время болезни максимальное ограничения активности ребенка, низкие – тенденцию недооценки соблюдения необходимых ограничений активности.
5. **Шкала общей напряженности (О).** Суммарный результат по всему вопроснику в целом. Высокие показатели характеризуют напряженное отношение к заболеванию ребенка. Обработка результатов производится при помощи ключей. По каждому вопросу шкалы определяются баллы, совпадающие с ключом. Баллы по всем пунктам арифметически суммируются, а затем из них вычитывается арифметическая сумма баллов по всем пунктам шкалы, где оценки испытуемых не совпадают с ключом. Полученный результат и есть показатель шкалы. Частное от деления суммы И, Т, Н, и А образует показатель О.

Ключи

И: 1+, 5-, 9+, 13-, 17-, 21-. 25+, 29+, 33+, 37+

Т: 2+, 6-, 10+, 14+, 18-, 22+, 26-, 30+, 34-, 38-

Н: 3-, 7+, 11+, 15-, 19-, 23-, 27+, 31+, 35+, 39+

А: 4+, 8-, 12-, 16+, 20-, 24+, 28-, 32-, 36-, 40-