

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ**  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
**«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
им. В.П. АСТАФЬЕВА»**

(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования

Кафедра психологии детства

Направление 44.03.02 (050400.62) «Психолого-педагогическое образование»  
профиль «Психология и педагогика дошкольного образования»

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой психологии детства

\_\_\_\_\_ В.А. Ковалевский, д.м.н., профессор  
(подпись) (И.О.Фамилия)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2015 г.

Выпускная квалификационная работа

**ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ  
И ПРОЯВЛЕНИЙ ТРЕВОЖНОСТИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИМИ ДЕТЬМИ  
3-4 ЛЕТ**

Выполнил студент группы \_\_\_\_\_ 414  
(номер группы)

Юлия Владимировна Алёшина  
(И.О.Фамилия) (подпись, дата)

Форма обучения заочная

Научный руководитель:

зав. кафедрой психологии детства д.м.н., профессор В.А.Ковалевский  
(ученая степень, должность, И.О.Фамилия) (подпись, дата)

Рецензент:

доцент кафедры педагогики и психологии начального образования

Е.В. Гордиенко

(ученая степень, должность, И.О.Фамилия) (подпись, дата)

Дата защиты \_\_\_\_\_

Оценка \_\_\_\_\_

Красноярск 2015

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
Глава 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ВЛИЯНИЯ ДИСГРАМОНИЧНЫХ СТИЛЕЙ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ ДЕТСКОЙ ТРЕВОЖНОСТИ .....	8
1.1. Влияние семейного воспитания на развитие личностных особенностей ребенка.....	8
1.2 Влияние дисгармоничных стилей семейного воспитания на формирование детской тревожности.....	20
Глава 2 ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ И ПРОЯВЛЕНИЙ ТРЕВОЖНОСТИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИМИ ДЕТЬМИ.....	29
2.1. Организация социально-педагогической работы, направленной на диагностику и коррекцию детской тревожности.....	29
2.2. Анализ хода и результатов опытно-экспериментальной работы.....	34
2.3. Рекомендации педагогам и психологам по проведению коррекционной работы по преодолению тревожности часто болеющими детьми .....	52
Заключение .....	65
Список использованных источников .....	72
Приложение .....	75

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность работы.** Одним из главных институтов общества является семья. На протяжении столетий семья являлась самым прочным звеном общества и наиболее эффективным средством сохранения культуры народа. Именно в семейном быту, в закреплённом обычаям порядке повседневной жизни храниться, и передаётся из поколения в поколение та социальная наследственность, которая в нашей жизни играет не меньшую роль, чем биологическая.

В отечественной психологической традиции взаимодействию между ребёнком и близким взрослым отводится решающая роль в развитии ребёнка. Отношения со взрослыми опосредствуют все отношения ребёнка с окружающим миром и определяют большинство особенностей его психики (Дубровина И.В., Захаров А.И., Хоментausкас Г.Т.) и их влияния на развитие личности ребёнка (Ананьев Б.А., Лисина М.И., Репина Т.А., Стеркина Р.Б. и другие). Именно в процессе общения и совместной деятельности с родителями ребёнок развивается как личность.

То, что ребёнок в детские годы приобретает в семье, он сохраняет в течение всей последующей жизни. Важность семьи как института воспитания обусловлена тем, что в ней ребёнок находится в течение значительной части своей жизни, и по длительности своего воздействия на личность ни один из институтов воспитания не может сравниться с семьёй. В ней закладываются основы личности ребёнка, и к поступлению в школу он уже более чем наполовину сформировался как личность [3].

В психологической литературе приводятся данные, указывающие на отличия часто болеющих детей от их здоровых сверстников по ряду индивидуально-психологических характеристик. Однако часто из внимания упускается проявления тревожности и у здоровых детей, а также родительское

отношение к ним, что неправильно. Потому что высокая тревожность в дошкольном возрасте отрицательно влияет на психическое развитие ребенка.

**Часто болеющие дети (ЧБД)** – группа детей диспансерного наблюдения с частыми респираторными заболеваниями и/или обострениями хронических заболеваний дыхательных путей.

К этой группе относятся также **дети, длительно болеющие** инфекционными респираторными заболеваниями.

Согласно принятым в Российской Федерации нормативам, к категории *часто болеющие дети* (ЧБД) относятся:

- дети в возрасте до 1 года, болеющие ОРЗ четыре и более раз в год;
- дети от 1 года до 3 лет, болеющие ОРЗ шесть и более раз в год;
- дети 4-5 лет, болеющие ОРЗ пять и более раз в год;
- дети старше 5 лет, болеющие ОРЗ четыре и более раз в год.

Кроме того, категория *часто болеющие дети* включает детей, обычная длительность заболеваний ОРЗ/ОРВИ у которых превышает 10 дней.

По данным медицинской статистики на сегодняшний день к категории часто болеющих относятся до 18 - 20 % всех детей в возрасте до 7 лет.

Наиболее высок процент часто болеющих среди детей, посещающих детский сад - до 40% и выше [5].

**Степень научной разработанности** темы исследования. Семья как социальный институт и ее функции в обществе рассматриваются в трудах Антонова А.И, Волкова Ю.Г, Голода С.И, Гребенникова И.В, Ковалева С.В, Куликовой Т.А, Медкова В.М, Рубинштейна С.Л, Харчева А.Г.

Однако, на наш взгляд, степень разработанность проблемы влияния дисгармоничных стилей семейного воспитания на детскую тревожность недостаточна.

**Цель исследования:** охарактеризовать особенности взаимосвязей родительского отношения и проявлений тревожности часто болеющими детьми 3-4 лет.

**Задачи исследования:**

- выявить влияние семейного воспитания на развитие личностных особенностей ребенка;
- дать характеристику стилям семейного воспитания;
- рассмотреть взаимосвязь стилей семейного воспитания с уровнем тревожности ребенка;
- разработать и реализовать коррекционно-развивающую программу по социально-педагогической работе с тревожными часто болеющими детьми и их родителями.

**Объект исследования** - родительское отношение и тревожность детей 3-4 лет.

**Предметом исследования** - выступают особенности взаимосвязей родительского отношения и проявлений тревожности часто болеющими детьми 3-4 лет.

**Гипотеза исследования:** мы предполагаем, что существует взаимосвязь между проявлением тревожности и типом родительского отношения - при наличии таких типов родительского отношения как «Авторитарная гиперсоциализация» и «Маленький неудачник» уровень тревожности часто болеющего ребенка будет выше. Программа коррекции тревожности часто болеющего ребенка будет эффективной в том случае, если будет содержать элементы игротерапии, обусловленные спецификой проявлений тревожности;

**Методы исследования:**

- *теоретические* – анализ и синтез теоретических концепций; обобщение, классификация, сравнительный анализ;
- *эмпирические* – наблюдение, беседа, эксперимент.

### **Методики исследования:**

1. Методика «Рисунок семьи» (Хоментаскас Г. Т., 1985)
2. Тест тревожности (Авторы: Р. Темпл, В. Амен, М. Дорки «Тест тревожности»).
3. Тест –опросник родительского отношения (ОРО) (А.Я.Варга, В.В.Столин)

**Теоретическая значимость:** заключается в исследовании детской тревожности с такими параметрами как родительская позиция, родительское отношение и тип семейного воспитания в единстве указанных составляющих.

Изучением неблагополучной семьи занимаются психологи: Бочкарева Г.Г, Захаров А.И, Корчагина Ю.В; социологи: Дементьева И.Ф, Павленок П.Д; педагоги: Карпова Г.А, Шульга Т.И; социальные педагоги: Зайдуллина Г.Г.

Сущность, содержание и структура социально-педагогической деятельности представлена в работах Бочаровой В.Г, Васильковой Ю.В, Масловой Н.Ф, Галагузовой Ю.Н, Никитина В.А и др.

Содержание социально-педагогической деятельности с неблагополучной семьей рассматриваются такими известными учеными как Варвенко Т.К., Дивицына Н.Ф., Олиференко Л.Я., Шелег Л.А.

Исследованием детской тревожности занимались такие ученые, как Абраменкова В. В., Березин Ф.Б., Боулби Дж., Вологодина Н. Г., Дорофеева Г. А., Захаров А. И., Зеньковский В. В., Карвасарский Б. Д., Копытин А. И., Лэндрет Г. Л. , Мухина В. С., Осорина М. В., Поппер П., Прихожан А. М., Раншбург Й., Салливен Г. С. , Селли Д., Эберлейн Г.

А.М. Прихожан разработал методы и приемы психокоррекционной работы с тревожностью, описал работу по психологическому просвещению родителей и учителей. Им были разработаны коррекционные программы:

- Программа для детей, поступающих в школу.
- Программа для учащихся при переходе из начальной школы в среднюю.

-Программа по развитию уверенности в себя и способности к самопознанию [31].

Доктор психологии Мэри Аворд (США) представила комплекс упражнений для мышечной релаксации. Техника работы с детьми включает в себя как физическое напряжение, так и визуализации [31].

Психологи Р. Тэмбла, М. Дорки, В. Амена разработали тест тревожности, цель которого-исследование тревожности ребенка по отношению к ряду типичных для него жизненных ситуациях общения с другими людьми [31].

Тест –опросник родительского отношения (ОРО) (А.Я.Варга, В.В.Столин) отражает отношение родителей к своим детям.

В последнее время вопросы диагностики и коррекции тревожности приобрели, важное значение, ввиду их довольно широкого распространения среди детей.

В связи с вышесказанным остро встает необходимость комплексного подхода к решению проблемы коррекции детской тревожности и ее взаимосвязи с типом родительских отношений.

***Практическая значимость:***полученные в ходе исследования данные раскрывают ряд проблемных аспектов в воспитании ребенка и могут быть использованы как основа для разработки комплексных мер, необходимых для коррекции тревожности ребенка.

**База исследования:**

**Структура работы.** Работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка литературы.

# **Глава 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ВЛИЯНИЯ ДИСГРАМОНИЧНЫХ СТИЛЕЙ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ ДЕТСКОЙ ТРЕВОЖНОСТИ**

## **1.1. Влияние семейного воспитания на развитие личностных особенностей ребенка**

Каждая семья уникальна по-своему, и от того, в какой именно семье живет ребёнок, зависит, каким образом происходит формирование его личности.

Воспитание в качестве основной функции семьи по отношению к личности ребёнка является системой, формирующей его нормативный, этический, моральный, психический фундамент. В связи с этим актуальность исследования влияния семейного воспитания на развитие личности ребёнка очевидна [9]

Мир детства - неотъемлемая часть образа жизни и культуры любого отдельно взятого народа и человечества в целом.

Слово «воспитание» произносят каждый день в школе, детском саду, институте, да и просто дома ежедневно десятки раз.

В связи с этим возникает вопрос и проблема, у всех ли педагогов-учителей и родителей есть представление о том, что такое воспитание и, конечно же, как надо воспитывать?

Можно сказать, что воспитание – это педагогическое воздействие на ребенка, для того, чтобы привить ему определенные личностные качества[19].

В этом случае ребенок выступает объектом воспитания.

А можно понимать воспитание как взаимодействие и сотрудничество взрослых и детей, двух равноправных субъектов воспитательного процесса.



На сегодняшний день резко встаёт проблема о значимости и функциях семьи и школы в воспитании дошкольников.

Семья может выступать в качестве как положительного, так и отрицательного фактора воспитания. Положительное воздействие на личность ребенка состоит в том, что никто, кроме самых близких для него в семье людей – матери, отца, бабушки, дедушки, брата, сестры, не относится к ребенку лучше, не любит его так и не заботится столько о нем. И вместе с тем никакой другой социальный институт не может потенциально нанести столько вреда в воспитании детей, сколько может сделать семья.

Семья – это особого рода коллектив, играющий в воспитании основную, долговременную и важнейшую роль. Экспериментальные исследования влияния родителей на особенности развития их детей, ставшие столь популярными с конца 1970-х гг., касаются главным образом изучения связи самооценки, академических успехов детей в той или иной области, их представлений о способностях, т.е. так называемой социальной атрибуции с социальными ожиданиями родителей.

В каждой семье объективно складывается определенная, далеко не всегда осознанная ею система воспитания. Здесь имеется в виду и понимание целей воспитания, и формулировка его задач, и более или менее целенаправленное применение методов и приемов воспитания, учет того, что можно и чего нельзя допустить в отношении ребенка. Изучение влияния представлений родителей о целях, задачах и способах обучения детей в школе или, другими словами, «теории обучения» родителей как одного из источников становления учебной деятельности детей в школьном возрасте является важной задачей.

Трудности, характерные черты обучения детей обретают особенную значимость и сосредоточивают на себя внимание.

Дошкольный возраст – уникальный период в жизни ребенка, так как именно в этот период ребенок интенсивно овладевает речью как средством

общения: с помощью речи он учится рассказывать о значимых для него событиях, делиться своими впечатлениями; учится строить с людьми адекватные лояльные отношения, узнавая от близких, что к человеку нужно обращаться по имени, приветливо глядя ему в глаза; учится приветствовать людей в принятой форме, говоря им «Здравствуйте!», «Добрый день!»; учится благодарить за оказанное внимание и испытывать за это не игровую, а реальную признательность. Речь как средство общения несет в себе не только функцию обмена информацией, но и экспрессивную функцию. Эмоционально интонируется не только окрас слов, которые люди произносят в общении, но и сопровождающие речь мимика, позы и жесты. Подражая родителям и близким людям (идентифицируясь с ними), ребенок бессознательно перенимает стиль общения, который становится его натурой. Обладающая речевой культурой и сдержанная в своих эмоциональных проявлениях семья формирует у ребенка тот же тип общения [20].

В дошкольном возрасте в жизни ребенка большее место начинают занимать другие дети. Если в конце раннего возраста потребность в общении со сверстниками только оформляется, то у дошкольника она уже становится одной из главных. В четыре-пять лет ребенок точно знает, что ему нужны другие дети, и явно предпочитает их общество.

Общение дошкольников со сверстниками имеет ряд существенных особенностей, качественно отличающих его от общения со взрослыми.

Игра для ребенка старшего дошкольного возраста позволяет расставить социальные силы и приоритеты. В педагогическом плане игры состоит и в том, что в процессе игры кроме взаимоотношений, которые диктуются сюжетом, а также ролью или правилами, возникают уже другие отношения — уже не условные, а реальные, которые позволяют регулировать отношения между участниками.

В игре можно выяснить: как ребенок относится к успехам или неудачам партнеров по игре, как вступает ли в конфликты с другими участниками игры, умеет ли сдерживать непосредственные побуждения, готов ли помочь товарищу, внимателен ли к другим участникам игры, насколько точен в выполнении роли и т. д.

Рольные действия настолько увлекают детей, что потом они воспринимают их как поступки, происходящие в настоящем времени. Игра может помочь ребенку преодолеть свою слабость, управлять собой, создать условия для упражнения в трудовых навыках, в навыках нравственного поведения.

В процессе игры ребенок самостоятельно налаживает взаимоотношения с коллективом, у него формируются коллективистские черты характера и развивается навык общения.

Общение детей старшего дошкольного возраста имеет свои особенности. Это очень важно для развития личности.

Общение – это социальная форма взаимодействия людей, с помощью которой они способны обмениваться мыслями и чувствами, а также определенными мотивами и действиями при помощи средств языка, главная цель общения – это взаимопонимание, а также согласование совместной деятельности. Чтобы правильно выстраивать общение с младшими школьниками, необходимо знать особенности их развития.

Личностно-ориентированная модель взаимодействия воспитателя с дошкольником в процессе игры может быть эффективной лишь в том случае, если будет ориентирована на возрастные ценности детей. Одной из возрастных ценностей выступают эмоции детей старшего дошкольного возраста.

Эмоции способны определить развитие процессов внимания, памяти, мышления.

Эмоции, в этом случае, могут служить механизмом, который приводит в движение все процессы, средством активизации произвольного поведения, а также включения детей старшего дошкольного возраста в деятельность и способствовать обогащению их образами.

Бедность эмоций детей старшего дошкольного возраста, примитивность содержания переживаний отрицательно сказывается на общем личностном развитии и, как следствие, могут возникнуть трудности в общении и понимании людей, в мировосприятии в целом.

Находясь в состоянии повышенного интереса, эмоционального подъема, ребенок подолгу наблюдает за объектом, рассуждает по поводу его свойств, связей с другими объектами, фантазирует, мастерит, играет.

Под влиянием эмоций совсем по-другому могут проявиться мышление, восприятие, внимание, речь детей старшего дошкольного возраста, усилится конкуренция мотивов; совершенствуется механизм «эмоциональной коррекции поведения», что проявляется в более тонком предвосхищении возможных социальных последствий высказываний поступков, действий.

Исключительное значение в педагогическом процессе придается игре, позволяющей ребёнку проявить собственную активность, наиболее полно реализовать себя. Игра основывается на свободном сотрудничестве взрослого и ребенка, а также самих детей старшего дошкольного возраста друг с другом и становится основной формой организации детской жизни.

Обладая особыми свойствами, игра может спровоцировать детей старшего дошкольного возраста к разнохарактерным эмоциональным проявлениям, выступает школой эмоций. Благодаря эмоциям поддерживается мотивация поведения в игре детей старшего дошкольного возраста, активизируются все познавательные процессы, и, прежде всего, воображение.

В игре ребенок сначала будет эмоциональным, а потом он может освоить мир человеческих отношений с интеллектуальной точки зрения, а также способы их регуляции.

Существует комплекс эмоционально-экспрессивных и эмоционально-сенсорных игр, который был разработан Н.С.Ежковой. Комплекс игр в этом случае может носить открытый характер, а это дает право воспитателям дополнять его с учетом специфики контингента детей старшего дошкольного возраста, их индивидуальных особенностей.

Эмоционально-сенсорные игры вводят детей старшего дошкольного возраста в мир содержательного взаимодействия с сенсорными стимулами, активизируют моторные механизмы эмоционального отклика, опосредованно приводят в действие эмоциональную сферу в целом.

Ценность их заключается в том, что эмоциональные реакции возникают непроизвольно, без преднамеренной социальной активизации.

Роль воспитателя в игре в последовательном расширении диапазона сенсорного воздействия. Вначале вводятся сенсорные стимулы, провоцирующие детей старшего дошкольного возраста к переживанию привычных, наиболее знакомых детям ощущений, к которым относятся осязательные и вестибулярные. Затем вводятся игры, в которых сенсорная информация подается по двум анализаторам: зрительному и слуховому.

И последними, вводятся стимулы, подающие информацию по каналам вкусового, обонятельного анализаторам.

- при подаче сенсорной информации любой локализации важно обеспечить свободную открытую позицию детей старшего дошкольного возраста, самостоятельность в регулировании потока сенсорной информации; давать возможность повторять понравившееся сенсорное воздействие, изменять его интенсивность, например, ускорить темп движений или наоборот, замедлить, выйти из игры.

- последовательное изменение характера подачи сенсорной информации, увеличение коэффициента сложности, разнообразие сочетания сенсорных воздействий, их интенсивности, модальности, новизны.

Так, в дошкольном возрасте сенсорная информация подается с помощью сенсорного воздействия; малой интенсивности, продолжительности действия сенсорного стимула, посредством побуждающих, раздражательных действий, внесения сюрпризности.

Эмоционально-экспрессивные игры развивают у малышей образность при передаче различных настроений и состояние персонажей, снимают психологическое напряжение, скованность в движениях, жестах, голосовых реакциях, выразительность.

В дошкольном возрасте содержание эмоционально-экспрессивных игр направляется на развитие начал выражения эмоций радости, грусти, злости, страха, главным образом, жестами и пантомимикой.

На этом возрастном этапе в играх не предполагается ролевого взаимодействия между детьми, игровые действия носят индивидуальный характер. Игровой контекст носит конкретный и направляющий характер.

Таким образом, в реализации личностно-ориентированной модели взаимодействия воспитателя и старшего дошкольника в процессе игровой деятельности, важную роль играет личность воспитателя.

Особая роль в развитии общительности отводится играм-драматизациям, ведь именно в них особенно ярко проявляется детское творчество. В этом виде деятельности оно направлено на создание игровой ситуации, на более точное и эмоциональное воплощение взятой на себя роли, на умение ставить себя на место героев произведения, проникаться их чувствами и переживаниями.

На наш взгляд, важнейшим в детском творческом театре является процесс репетиции, поскольку именно в процессе работы над образом, ролью, во взаимодействии с другими артистами происходит развитие и творческое

становление личности обучающегося, усвоение им социальных норм поведения, формируются высшие произвольные психические функции.

Проблемы в обучении, обстоятельства и неудачи в воспитании заставляют нас задуматься о том, что определяющая роль в воспитании ребёнка отводится не только лишь ДОО (преподавателям, специалистам по психологии, общественным воспитателям), безусловно, принадлежит семье, которая становится координатором и регулятором в воспитании.

Традиционно основным институтом воспитания является семья.

В таком случае, что ребенок в детские годы обретает в семье, он хранит в течение всей следующей жизни.

Значимость семьи как института воспитания определена для того, что в ней ребенок находится в течение значительной части своей жизни, и согласно продолжительности своего воздействия на личность ни один из институтов обучения никак не способен сравниться с семьей.

В ней закладываются основные принципы личности ребенка, и к поступлению в среднее учебное заведение он уже более чем на пятьдесят процентов сложился как личность[12].

Оказывается, из-за неправильного воспитания в семье, когда ребенка наказывают, или еще хуже, бьют, он становится несдержанно агрессивен.

Возникает проблема: как же воспитывать правильнее, чтобы не прищемить интересы и права ребенка?

Понятие «субъект» занимает важное место в педагогической науке, поскольку предполагает осознание индивида изменяющего мир.

Субъект - сознательно действующее лицо.

Источником благополучия ребенка в семье, обстоятельством правильного воспитания, счастливого детства является любовь к нему отца с матерью.

Истинная материнская любовь учит человека культуре чувств, осмыслению добра, создает чувство обязанности, сочувственности, может

помочь осознать важнейшее нравственное правило: человек человеку товарищ и брат.

Важным обстоятельством воспитания детей в семье является авторитет отца с матерью. Любовь к отцу с матерью и почтение к ним, принятие их авторитета далеко не всегда совпадают.

Рушит авторитет чаще всего использование родителями двойной морали: одной - для окружающих, другой - с целью «ежедневного использования» в быту, в семейной жизни.

Однако ребенок дошкольного возраста наблюдает отца с матерью чаще именно в ежедневной жизни и никак не способен не замечать, что отец с матерью иногда позволяют себе то, за что осуждают других.

Разрушает престиж отца с матерью и убежденность, что дети никак не имеют права критиковать их действия, их указания никак не обсуждаются и обязаны без отговорок воплощаться, что же детей они наказывают только заслуженно.

В реальности авторитет папы и мамы только лишь повысится, в случае если у них достаточно мужества сознаться в собственной ошибке и неправоте. Подобное поступки взрослых подтверждает их объективное уважение к ребенку и порождает с его стороны такое же уважение[15].

Добросовестность, правильность, откровенность во взаимоотношениях с находящимися вокруг людьми и своими детьми - вот начало материнского авторитета [18].

Там, где учитель и родитель действует гармонично, лучше осуществлять учебно-воспитательную работу.

Общие согласованные требования семьи и школы - одно из обстоятельств точного воспитания детей в семье.



При воспитании человека у него важно выработать самопознание, самовыражение, самоутверждение, самоопределение, самореализации, саморегуляции, образ собственного Я.

Традиционно главным институтом воспитания является семья. Приобретенное в семье ребенок сохраняет в течение всей последующей жизни. Для достижения воспитательных целей родители обращаются к разнообразным средствам воздействия: поощряют и наказывают ребенка, стараются быть образцом.

Значимость семьи как института воспитания определена тем, что в ней ребенок находится в течение значительной части своей жизни, и согласно продолжительности своего воздействия на личность ни один из институтов обучения никак не способен сравниться с семьей.

В ней закладываются основные принципы личности ребенка.

Источником благополучия ребенка в семье, обстоятельством правильного воспитания, счастливого детства является любовь к нему отца с матерью.

Настоящая материнская любовь учит человека культуре чувств, осмыслению добра, создает чувство обязанности, сочувственности, может помочь осознать важнейшее нравственное правило: человек человеку товарищ и брат.

Важным обстоятельством воспитания детей в семье является авторитет отца с матерью. Любовь к отцу с матерью и почтение к ним, принятие их авторитета далеко не всегда совпадают.

Рушит авторитет чаще всего использование родителями двойной морали: одной - для окружающих, другой - с целью «ежедневного использования» в быту, в семейной жизни.

Однако, ребенок наблюдает отца с матерью чаще именно в ежедневной жизни и никак не способен не замечать, что отец с матерью иногда позволяют себе то, за что осуждают других.

Семья для ребенка это его спокойствие и благополучие, где он получает первые уроки жизни, где на протяжении основного отрезка его жизни происходит социализация. Однако все это перечеркивается, когда на первый план выходит неблагополучие, выраженное в том или ином признаке. Сделаем попытку рассмотреть несколько определений семьи и вывести понятие семьи группы риска, обозначив ее проблемы, заботы и проблемы.

Социальная педагогика под семьей понимает основанную на браке и кровном родстве малую группу, члены которой связаны общностью быта, взаимной моральной ответственностью и взаимопомощью, в которой вырабатывается совокупность норм, санкции и образцов поведения, регламентирующую взаимодействие между супругами, родителями, детьми между собой [25].

Исходя из того что семья на ранних стадиях жизни ребёнка выступает как доминирующая структура, влияющая на его развитие в целом, выделим основные её задачи:

- создание условий для развития личности ребёнка;
  - защита ребёнка от социально-экономических, психологических, агрессивно-физических факторов;
  - обучение ребёнка созданию семьи, сохранению её благополучия, должного уважения к старшим;
  - развитие чувства собственного достоинства ребёнка, его самостоятельности и самоуважения.
- Для решения данных задач семейного воспитания необходимо, чтоб:
- ребёнок был вовлечён в распорядок семьи в качестве равноправного члена её;
  - развитие осуществлялось разумно и гуманно в доверительной обстановке;
  - принципы воспитания не противоречили друг другу;

– осуществлялась помощь каждого члена семьи ребёнку в необходимых вопросах;

– была создана здоровая и спокойная атмосфера в семье.

Какими методами, следуя указанным принципам, решить данные задачи? Считаем, что это может быть личный пример.

Обязательны – доверие, любовь, порядок, традиции. Невозможно обойтись без контроля, чувства юмора, похвалы, сочувствия, обсуждения и т. д. И ни в коем случае не физическое наказание. Так как применение силы приводит к развитию психологической, физической, моральной травмы, которая в свою очередь, может привести к осложнениям общения ребёнка как с обоими родителями, так и с другими людьми [8].

Соответственно, ребёнок может стать замкнутым, суровым, недоверчивым, то есть появится синдром опасного общения с детьми. Традиционно выделяют несколько типов семей:

– благополучная семья (семья, в которой реализуется гиперопека; дети в таких семьях, как правило, требовательны, капризны, инфантильны, плохо усваивают житейские принципы);

– распадающаяся семья (характеризуется гиперопекой, что и приводит к безнадзорности; у детей не формируются социальные навыки, поэтому они становятся тунеядцами);

– распавшаяся семья (характеризуется воспитанием по типу Золушки; ребёнка не любят или не показывают чувства к нему – дети становятся навязчивыми, некоторые озлобленными, мстительными, и поэтому уходят в мир сказочных фантазий, в котором они окружены любовью);

– конфликтная семья (характеризуется противоречивым семейным воспитанием; дети двулики, на стороне того родителя, чью точку зрения им выгодно поддерживать, и, в конечном счёте, приобретают невроз);

– неполная семья (характеризуется сухим и строгим воспитанием; дети становятся навязчивыми и жестокими)

Разумеется, любой конфликт в семье, не говоря уже о деформации, пагубно сказывается на психике ребёнка. Так, выделяют два типа деформации семьи: структурную (нарушение целостности семьи, разделение в связи со смертью одного из родителей, ухода из дома одного из членов семьи, развод родителей, и т. д.), и психологическую (нарушение целостности системы ценностей, наличие нестандартных установок, непонимание друг другу и т. д.).

Семья это также сложная, многофункциональная система, выполняющая ряд взаимосвязанных функций. В частности под функциями семьи понимается способ проявления активности жизнедеятельности ее членов. Функции семьи, по мнению педагогов и социологов, заключаются в экономических, хозяйственно-бытовых, реактивных, репродуктивных, воспитательных воздействиях и взаимодействиях.

Отметим, что влияние матери на развитие ребёнка является существенным, и когда она холодна, неприступна, властна, непреклонна, и если всегда наказывает, груба, часто прибегает к физическому наказанию, и когда опекает, и когда читает нотации, иронизирует, и когда делает из мухи слона, драматизирует, и когда не готова взять ответственность на себя.

## **1.2 Влияние дисгармоничных стилей семейного воспитания на формирование детской тревожности**

Тревожность личности – свойство, характеризующееся степенью трудности задач, которые ставит перед собой человек.

Ориентированными на успех являются люди, у которых надежда на успех доминирует над боязнью провала: они верят в свои силы, предполагают, что справятся с большинством задач, не испытывают страха в ситуациях, когда оцениваются их способности, знания и умения. Боязнь неудачи связана с опасением, что ожидания не оправдаются, и человек испытает разочарование. Ориентированные на неудачу, наоборот, сомневаются в своих возможностях, недооценивают свои таланты и потому опасаются любой проверки. Наиболее ярко различия между этими двумя типами людей проявляются в неудаче.

Сама по себе тревога, как эмоциональное состояние, возникающая в ситуациях неопределенной опасности и проявляющейся в ожидании неблагоприятного развития событий, имеет большую функциональную значимость. Возникает это состояние в ситуации неопределенной опасности, угрозы (ожидание негативной оценки или агрессивной реакции, восприятие отрицательного к себе отношения или угрозу своему самоуважению, престижу), а также вызывается антиципацией воображаемых трудностей, т.е. представлениями о будущих событиях, до их восприятия. Состояние тревоги «характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями напряжения, беспокойства, озабоченности, нервозности, которые сопровождаются различными вегетативными реакциями и возникают в сложных стрессовых ситуациях».

В таких ситуациях это состояние предупреждает субъекта о возможной опасности и побуждает к выявлению источника этой опасности с целью его нейтрализации. Но часто переживание состояния тревоги может принимать деструктивный характер. В таких случаях они проявляются как ощущения

беспомощности, неуверенности в себе, бессилия перед внешними факторами, преувеличение их могущества и угрожающего характера. В итоге происходит дезорганизация деятельности субъекта, нарушается ее направленность и продуктивность.

Тревожность является важнейшим свойством личности - это свойство во многом обуславливает поведение человека. Определенный уровень тревожности - естественная и обязательная особенность активной деятельности личности. Это так называемая полезная тревожность.

У каждого человека свой оптимальный уровень тревожности - его можно назвать личностной тревожностью. При высокой личностной тревожности (а этот показатель можно выяснить тестированием) наблюдается предрасположенность человека к повешенной тревоге, наличие тенденции воспринимать достаточно широкий спектр ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией. Такой человек воспринимает и расценивает некоторые ситуации как угрозу его престижа, самооценке, компетенции и отвечает на нее эмоциональной реакцией [1].

Люди с устойчивой эмоциональной сферой, как правило, преодолевают фазу тревоги и включаются в активную борьбу со стресс- факторами: берут себя в руки, разумно взвешивают все «за и против» в фазе сопротивления. Эмоционально же неустойчивые люди в фазе тревоги испытывают страх, затем за фазой тревоги - истощение, обреченность (фрустрация, податливость ситуации, отчаяние). Стрессы, если они часты и длительны, оказывают отрицательное влияние не только на психологическое состояние, но и физическое здоровье человека. Стресс сравнивают с тяжелым недугом. Частые стрессовые ситуации репрессируют эмоциональный аппарат человека, развиваются специфические болезни социальной адаптации. К их числу относят ряд так называемых психосоматических заболеваний – прежде всего гипертоническую болезнь, язвенную болезнь желудка и др.

Перенапряжение в одной сфере и недогруженность в другой приводят к перекосам в системе саморегуляции, что в свою очередь, ведет к заболеваниям, раннему старению. Психический стресс, несомненно, представляет собой одно из воплощений развитой эмоциональности и высокой жизненной потенции человека. Важнейшим компонентом психического стресса является феномен тревоги как эмоциональной реакции человека на неопределенную угрозу собственному благополучию [3].

Возникающее в связи с тревогой переживание возможности неблагоприятного развития событий приводит к формированию особого психического состояния - к тревожности. В развитом виде это состояние охватывает весь организм, от его физиолого-биохимических основ [1], до высших контуров сознания, включаясь в многочисленные механизмы адаптивных регуляций в качестве компонента мотивационно-эмоциональной сферы [1].

Тревожность как бы подпитывает текущую деятельность на наиболее трудных ее участках, чем способствует мобилизации ресурсов организма, поиску оптимальных решений и в конечном итоге, преодолению затруднительных ситуаций. Состояние тревожности делает человека более чувствительным к признакам опасного развития событий и тем самым позволяет вовремя локализовать источник этой опасности, организовать ресурсы для его нейтрализации и выстроить адекватную линию поведения. В аффективно-эмоциональной сфере колебания уровня тревожности выражаются, таким образом, в полярных переживаниях, исполняющих роль отрицательного или положительного подкрепления текущей деятельности. Стремление к преодолению затруднительной ситуации в стеническом варианте сопровождается ожиданием комфортного переживания момента сброса тревоги, дополнительно стимулируя скорейшее преодоление затруднительной ситуации. Человеку свойственно увлекаться и потому характерный для многих

людей целенаправленный поиск трудностей «на свою голову» не выглядит таким уж странным занятием, если учесть, что при удачном развитии событий они получают внеочередную порцию удовольствия. Люди в большей или меньшей мере склонны переживать возможность неблагоприятного развития событий в опасной ситуации. Поэтому тревожность можно рассматривать не только как актуальное переживание, но и как свойство характера или черту личности [7].

В этой связи нам представляется, что для здорового человека некоторая тревожная личностная диспозиция и определенный актуальный фон тревожности - это не только энергетическая подпитка активного поведения в проблемных ситуациях, но и потенциальный источник позитивного эмоционального заряда, выплескивающий свою энергию всякий раз, когда остается позади покоренная горная вершина. Можно даже предположить, что именно состояния тревожности являются тем эмоциональным фоном, который способствует проявлению и фиксации моментов личностного роста [12]. Тревога и развивающаяся на ее основе тревожность, являются в этом контексте главной внутренней пружиной и динамическим центром неврозов [6].

Признаки переживания человеком глубинной тревоги вот уже более века является для психиатров и психотерапевтов сигналом неблагополучия личности, а в фармации и фармакологии - основанием для разработки и применения вскормленной на этой почве многочисленной популяции лекарств и их производных. Как видно сходные по феноменологии миры тревожных состояний могут иметь совершенно разные онтологические основания и актуальные реализации. По-видимому, в каждой конкретной психической реальности существует оптимальная конфигурация этих миров, обеспечивающая человеку неразрывную гармонию реалий, чувств и действий [2].



Ч.Спилбергер, по-видимому, одним из первых выделил из богатого смыслового разнообразия понятия «тревожность» два краеугольных его значения, относящихся к совершенно разным аспектам функционирования психики. Одна тревожность - есть ситуативное психогенное состояние, т.е. результат адаптивных регуляций, а другая тревожность - это личностная черта, постоянно преломляющая восприятие реальности и ее мысленные репрезентации в агрессивные тона на деле отсутствующих опасностей и угроз [22].

Тревожность относится к числу наиболее частых поводов обращения родителей к психологу, при этом в последние годы количество таких обращений существенно возросло. В связи с этим, направление исследований, в рамках которого сформулирована тема работы, является актуальным для психологии, ибо основано на объективных проблемах, вызванных нарушениями личностного развития в детском возрасте.

По мнению А. И. Захарова, тревога может развиваться у ребенка в любом возрасте: у детей от одного года до трех лет нередко ночные страхи, на 2-м году жизни, наиболее часто проявляется страх неожиданных звуков, страх одиночества, страх боли (и связанный с этим страх медицинских работников). В 3-5 лет для детей характерны страхи одиночества, темноты и замкнутого пространства. В 5-7 лет ведущим становится страх смерти. От 7 до 11 лет дети больше всего боятся «быть не тем, о ком хорошо говорят, кого уважают, ценят и понимают». Каждому ребенку присущи определенные страхи. Однако если их очень много, то можно говорить о проявлениях тревожности в характере ребенка. [16].

В психологической литературе приводятся данные, указывающие на отличия часто болеющих детей от их здоровых сверстников по ряду индивидуально-психологических характеристик. Однако часто из внимания упускается проявления тревожности у здоровых детей, что неправильно.

Потому что высокая тревожность в дошкольном возрасте отрицательно влияет на психическое развитие ребенка.

Рассмотрение причин и особенностей появления тревожности у здоровых детей в дошкольном возрасте, возможностей ее коррекции представляется актуальным и соответствующим задачам теории и практики психологии развития в настоящее время.

К примеру, А.М. Прихожан разработал методы и приемы психокоррекционной работы с тревожностью, описал работу по психологическому просвещению родителей и учителей. Им были разработаны коррекционные программы:

- Программа для детей, поступающих в школу.
- Программа для учащихся при переходе из начальной школы в среднюю.
- Программа по развитию уверенности в себя и способности к самопознанию [26].

Доктор психологии Мэри Аворд (США) представила комплекс упражнений для мышечной релаксации. Техника работы с детьми включает в себя как физическое напряжение, так и визуализации [14].

Психологи Р. Тэмбла, М. Дорки, В. Амена разработали тест тревожности, цель которого-исследование тревожности ребенка по отношению к ряду типичных для него жизненных ситуациях общения с другими людьми [14].

В последнее время вопросы диагностики и коррекции тревожности приобрели, важное значение, ввиду их довольно широкого распространения среди детей. В связи с вышесказанным остро встает необходимость комплексного подхода к решению проблемы коррекции детской тревожности.

Однако влияние стиля семейного воспитания на развитие личности ребёнка неоспоримо [12]

Так, выделяют:

– Авторитарный стиль, при котором родителями подавляется воля ребёнка, осуществляется полный контроль над его действиями, ограничивается самостоятельность ребёнка, применяются физические наказания. В такой семье ребёнок может вырасти психически подавленным, безынициативным, который всегда во всем полагается на других, а когда ребёнок пытается противостоять этому стилю воспитания, то уходит из дома, прерывает связь с семьей и становится независимым.

– Демократический стиль, при котором любая инициатива ребёнка поддерживается родителями (в разумных пределах), оказывается всевозможная помощь ему. В такой семье ребёнок ответственный, дисциплинированный.

– Попустительский стиль, при котором разрешительно-снисходительное отношение к любым действиям и инициативам ребёнка, нет никаких ограничений. Нежелание родителей участвовать в воспитании ребёнка, поддерживать и заботиться о нём, поделиться своим опытом воспринимается ребёнком как равнодушие, и ребёнок теряет уважение к ним.

– Опекающий стиль, при котором родители принимают все решения за ребёнка, чрезмерно его опекают, пытаются всячески защитить. В связи с этим ребёнок становится беспомощным, неспособным принимать самостоятельные решения, у него сильно развито чувство эгоцентризма.

– Хаотический стиль, при котором царит непредсказуемость, отсутствует единое направление. В такой семье у ребёнка повышается тревожность, неуверенность в себе, импульсивность, занижена его самооценка, слабо развито чувство ответственности самоконтроль [9, с. 123] , так и:

– авторитетный стиль. Родитель осознаёт свою важную роль в становлении личности ребёнка, но и за ним самим признаёт право на саморазвитие. Трезво понимает, какие требования необходимо диктовать, какие обсуждать.

– авторитарный стиль. Родитель хорошо представляет, каким должен вырасти ваш ребёнок, и прилагает к этому максимум усилий. В своих требованиях он категоричен и неуступчив.

– либеральный стиль. Родитель высоко ценит своего ребёнка, считает простительными его слабости. Легко общается с ним, доверяет ему, не склонен к запретам и ограничениям.

– индифферентный стиль. Проблемы воспитания не являются для родителя первостепенными, поскольку у него иных забот немало. Свои проблемы ребёнку в основном приходится решать самому [6].

С точки зрения Т.А. Григорьевой, семья – это группа близких родственников, живущих вместе. Таким образом, можно приводить множество синонимичных определений семьи, обозначающих, прежде всего взаимодействие и сотрудничество ее членов. Несколько иначе ситуация в семьях группы риска, или маргинальных, неблагополучных, асоциальных семьях [28].

Под семьей группы риска, отмечают и Владимирова И.М., Овчинников Б.В. в статье «Методика психологического консультирования в социальной работе» [9,с.34], и Железнова А.К. в статье «Реабилитация неблагополучной семьи методом социального патронажа»[13] понимается семья с низким материальным достатком, низкой педагогической культурой, асоциальным образом жизни.

Какими бы факторами ни было обусловлено неблагополучие семьи, оно негативно сказывается на ребенке.

Проблемы семьи группы риска определяются, прежде всего, общегосударственными проблемами, в частности не только низким экономическим уровнем жизни, но неустойчивостью относительно будущего себя и своих детей, а также проводимой социальной политикой государства.

А. Иванцова предлагает классификацию семей, основываясь на трех позициях – асоциальность; педагогическая культура и педагогическая запущенность, безнадзорность и беспризорность. Соответственно она выделяет:

1. Семья с безответственным отношением к воспитанию детей, где положение осложняется аморальным поведением и образом жизни родителей.

2. Семья с низкой педагогической культурой родителей, которые допускают ошибки в выборе средств, методов и форм работы с детьми, родители не могут установить правильный стиль и тон взаимоотношений с детьми.

3. Семья, в которой дети безнадзорны по разным причинам: развод, разлад в семье, занятость родителей [14].

Более расширенная классификация предложена М.А. Галагузовой. Основной критерий классификации – невыполнение семьей жизненно важных для развития и социального становления ребенка функций: семьи с низким материальным достатком; семьи, ведущие асоциальный образ жизни;

семьи, в которых нарушены детско-родительские отношения, т.е. имеют место конфликты, насилие, отчуждение, безразличие [10].

Таким образом, можно отметить, что под семьей группы риска понимается семья с низким материальным достатком, низкой педагогической культурой, асоциальным образом жизни.

Проблемы семьи группы риска определяются, прежде всего, общегосударственными проблемами, в частности не только низким экономическим уровнем жизни, но неустойчивостью относительно будущего себя и своих детей, а также проводимой социальной политикой государства. К тому же стоит отметить, что отсутствие уверенности в завтрашнем дне, личная неустроенность, безработица, толкают современную семью в асоциальный круг, со всеми вытекающими последствиями.

Согласно работам представителей динамического подхода и отечественных психологов, истоки тревожности, как устойчивого свойства личности, лежат в детстве индивида. Именно поэтому так важно рассмотреть эту проблему.

Решающим периодом, по мнению Л.И. Божович, А.В. Захарова, М. И. Лисиной А.М. Прихожана, является дошкольный возраст. Поступление ребенка в школу становится причиной повышения его ответственности, изменения социального статуса, представлений о себе, что, по мнению А.М. Прихожана, в ряде случаев приводит к повышению уровня тревожности. Так же, авторы выделяют, что большое значение в развитии детской тревожности имеет адекватность развития личности ребенка. Известно, что при этом среда играет определяющую роль, способствуя образованию системы отношений, центром которых является самооценка, ценностные ориентации и направленность интересов и предпочтений, а именно в дошкольном возрасте происходит зарождение начал самооценки.

При исследовании связи самооценки и уровня тревожности Э.В. Шлязовой было выявлено « ...в связи, с чем у них возникает ожидание неблагополучия со стороны окружающих...» [2]. Тревожные дети очень чувствительны к своим неудачам, остро реагируют на них, склонны отказываться от той деятельности, в которой испытывают затруднения.

Так же известно, что предпосылкой возникновения тревожности является повышенная чувствительность (сензитивность). Однако не каждый ребенок с повышенной чувствительностью становится тревожным. Много зависит от способов общения родителей с ребенком. Иногда они могут способствовать развитию тревожной личности. Например, высока вероятность воспитания тревожного ребенка родителями, осуществляющими воспитание по типу гиперпротекции (чрезмерная забота, мелочный контроль, большое количество ограничений и запретов, постоянное одергивание). В этом случае общение

взрослого с ребенком носит авторитарный характер, ребенок теряет уверенность в себе и в своих собственных силах, он постоянно боится отрицательной оценки, начинает беспокоиться, что он делает, что – то не так, т.е. испытывает чувство тревоги, которое может закрепиться и перерасти в стабильное личностное образование – тревожность. [2]

Воспитание по типу гиперопеки, может сочетаться с симбиотическим, т.е. крайне близкими отношениями ребенка с одним из родителей, обычно с матерью. В этом случае общение взрослого с ребенком может быть как авторитарным, так и демократичным (взрослый не диктует ребенку свои требования, а советуется с ним, интересуется его мнением). К установлению подобных отношений с ребенком склонны родители с определенными характерологическими особенностями – тревожные, мнительные, неуверенные в себе. Установив тесный эмоциональный контакт с ребенком, такой родитель заражает своими страхами сына или дочь, т.е. способствует формированию тревожности (Т. В. Лаврентьева). Например, существует зависимость между количеством страхов у детей и родителей, особенно матерей. В большинстве случаев страхи, испытываемые детьми, были присущи матерям в детстве или проявляются сейчас. Мать, находящаяся в состоянии тревоги, непроизвольно старается оберегать психику ребенка от событий, так или иначе напоминающих о ее страхах. Также каналом передачи беспокойства служит забота матери о ребенке, состоящая из одних предчувствий, опасений и тревог. (А.И. Захаров). Усилению в ребенке тревожности могут способствовать такие факторы, как завышенные требования со стороны родителей и воспитателей, так как они вызывают ситуацию хронической неуспешности. Сталкиваясь с постоянными расхождениями между своими реальными возможностями и тем высоким уровнем достижений, которого ждут от него взрослые, ребенок испытывает беспокойство, которое легко перерастает в тревожность. Еще один фактор, способствующий формированию тревожности, - частые упреки, вызывающие

чувство вины («Ты так плохо вел себя, что у мамы заболела голова», «Из-за твоего поведения мы с мамой часто ссоримся»). В этом случае ребенок постоянно боится оказаться виноватым перед родителями. Часто причиной большого числа страхов у детей является и сдержанность родителей в выражении чувств при наличии многочисленных предостережений, опасностей и тревог. Излишняя строгость родителей также способствует появлению страхов. Однако это происходит только в отношении родителей того же пола, что и ребенок. Часто, не задумываясь, родители внушают детям страхи своими никогда не реализуемыми угрозами вроде: «Заберет тебя дядя в мешок», «Уеду от тебя» и т. д.[14,с.6]. Если у ребенка усиливается тревожность, появляются страхи – неперенный спутник тревожности, то могут развиваться невротические черты. Неуверенность в себе, как черта характера - это самоуничтожительная установка на себя, на свои силы и возможности. Тревожность как черта характера — это пессимистическая установка на жизнь, когда она представляется как преисполненная угроз и опасностей. [11]

Рассмотрев данные положения можно сделать вывод, что ранний отрыв ребенка от матери, инфантильное поведение родителей являются главными причинами формирования у него тревожности как черты характера. Проявления тревожности бывают разными: она может проявляться как трусость, мнительность, робость, осторожность, боязнь ответственности. Так же отмечается, что беспокойные воспитатели, погруженные в свой собственный мир, сами того не подозревая, сказывают на ребенка самые разнообразные негативные влияния: тревожащие, потакающие, потворствующие и др. Ребенок оказывается обреченным на общение с теми взрослыми, с которыми он живет, воспитывается и к которым ему необходимо как-то приспособляться. При этом далеко не каждый родитель является зрелым воспитателем, способным понять потребности ребенка, правильно расшифровать его поведение. Родители нередко начинают дергать ребенка из



стороны в сторону, то проявлять к нему отстраненное бесчувствие, то беспокоиться за малейшее проявление инициативы с его стороны. Это никак не способствует развитию у ребенка крайне необходимого ему чувства слитности со своим окружением. При этом формирующиеся у него социальные чувства подвергаются социальной деформации, порождая повышенную тревожность, что в свою очередь ведет к заниженной самооценке, которая делает проблемной социальную адаптацию ребенка. [11]

Ребенок переживает тревогу как тягостное, дискомфортное состояние; она подавляет психическое функционирование. Чтобы снизить для себя чувство тревоги, ребенок ищет и находит разные способы поведения. Он может сильно привязаться к кому-то из взрослых или к одному из своих активных сверстников, который сам пробивает путь в своем окружении и является авторитетом в детском саду. Тревожный ребенок рассуждает так: «У меня есть хороший друг, сильный мальчик, который всегда защищает меня». Даже мысленное подражание поведению такого товарища снижает у ребенка уровень тревожности, но стоит потерять это прикрытие, тревожность возвращается снова. [14]

Ребенок, испытывающий тревогу, может протестовать, быть агрессивным, отвергать все требования, предъявляемые к нему. Такое поведение снимает у него тревогу; так он отстаивает себя, свои прихоти, боясь остаться один на один со своей тревогой, закрепляет свой способ социальной защиты. Такой стереотип поведения может сформироваться в раннем детстве, затем он уклоняется, и мы видим подростка, который проявляет себя подобным образом: он ершится, хамит, наглеет, делает исподтишка другим пакости, безумно боится ответственности. [14]

Таким образом, можно отметить, что анализ литературы позволит доказать гипотезу о том, что существует взаимосвязь между проявлением тревожности и типом родительского отношения - при наличии таких типов

родительского отношения как «Авторитарная гиперсоциализация» и «Маленький неудачник» уровень тревожности часто болеющего ребенка будет выше. Программа коррекции тревожности часто болеющего ребенка будет эффективной в том случае, если будет содержать элементы игротерапии, обусловленные спецификой проявлений тревожности.

В дошкольном возрасте ситуация в семье, отношения с близкими взрослыми провоцируют переживание ребенком постоянных психологических микротравм и порождают состояние аффективной напряженности и беспокойства, носящее реактивный характер. Ребенок постоянно чувствует незащищенность, отсутствие опоры в близком окружении и потому беспомощность. Все это, а также то, что они запоминают преимущественно негативные события, ведет к накоплению отрицательного эмоционального опыта, который постоянно увеличивается и находит свое выражение в относительно устойчивом переживании тревожности. [14].

## **Глава 2 ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИМИ ДЕТЬМИ**

### **2.1. Организация социально-педагогической работы, направленной на диагностику и коррекцию детской тревожности**

В исследовании принимали участие здоровые дети в количестве 15 человек. Средний возраст детей 3-4 года. Родители данных детей в количестве 15 человек.

В исследовании принимали участие часто болеющие дети в количестве 15 человек. Средний возраст детей 3-4 года. Родители данных детей в количестве 15 человек.

Исследование проводилось в 2 этапа:

Констатирующий эксперимент

Формирующий эксперимент

На основании сбора анамнеза, а также анализа медицинских карточек, дети были распределены на две группы: контрольную и экспериментальную.

Контрольная группа (n=15) – дети в возрасте от 3-4 года, перенесшие в течение трех месяцев менее 3 эпизодов острых респираторных инфекций и занимающиеся по основной программе оздоровления.

Экспериментальная группа (n=15) – дети в возрасте 3-4 года., перенесшие в течение трех месяцев 3 и более эпизодов острых респираторных инфекций.

Характеристика детей, принимавших участие в эксперименте, а также перечень простудных заболеваний, перенесенных детьми в течение трех месяцев, представлена в таблице 1 и таблице 2

Таблица 1. – Характеристика детей, составивших контрольную группу, по частоте заболеваний

№ п/п	ФИО	ОРЗ ОРВИ	Частота проявления
1	Р.А	заболевание	2
2	О.А	заболевание	1
3	П.А	нет	
4	У.З	заболевание	2
5	С.К	заболевание	2
6	К.К	нет	
7	Е.К	нет	
8	И.Л	нет	
9	Л.М	нет	
10	С.Н	нет	
11	Ф.А	нет	
12	О.М	нет	
13	О.Ю	нет	
14	М. З	нет	
15	С.К	нет	
	Итого	0,2	0,4

Таким образом, мы видим, что частота заболеваний в группе здоровых детей низкая.

Далее в таблице 2 представлен список детей, составивших экспериментальную группу, группа часто болеющих детей.

Таблица 2. – Характеристика детей, составивших экспериментальную группу ( часто болеющие дети)

№ п/п	ФИО	ОРЗ ОРВИ	Частота проявления
1	С.А.	заболевание	5
2	К.Т.	заболевание	4
3	Б. М.	заболевание	5
4	З.С.	заболевание	5
5	К.Л.	заболевание	
6	А.С.	заболевание	4
7	Т.И.	нет	

8	Я.М.	заболевание	5
9	Т.Н.	заболевание	4
10	М.С.	нет	
11	С.Д.	заболевание	5
12	И.Т.	нет	
13	Х.Т.	заболевание	5
14	С.Д.	заболевание	5
15	Х.Р.	заболевание	
	Итого	0,8	3,2

В группе часто болеющих детей достаточно высокая частота заболеваний 0,7 ОРЗ и 0,86 ОРВИ.

В исследовании были использованы следующие психодиагностические методики:

1. Методика «Рисунок семьи» (Хоментаскас Г. Т., 1985)
2. Тест тревожности (Авторы: Р. Темпл, В. Амен, М. Дорки «Тест тревожности»).
3. Тест –опросник родительского отношения (ОРО) (А.Я.Варга, В.В. Столин)

Для исследования родительского отношения мы использовали методику «Рисунок семьи» (Хоментаскас Г. Т., 1985)

Для исследования необходимы: лист белой бумаги (21X29 см), шесть цветных карандашей (черный, красный, синий, зеленый, желтый, коричневый), резинка.

Инструкция: «Нарисуй, пожалуйста, свою семью». Ни в коем случае нельзя объяснять, что обозначает слово «семья», так как этим искажается сама суть исследования. Если ребенок спрашивает, что ему рисовать, психолог должен просто повторить инструкцию. Время выполнения задания не ограничивается (в большинстве случаев оно длится не более 35 мин).

При выполнении задания следует отмечать в протоколе: а) последовательность рисования деталей; б) паузы более 15 с; в) стирание

деталей; г) спонтанные комментарии ребенка; д) эмоциональные реакции и их связь с изображаемым содержанием.

После выполнения задания надо стремиться получить максимум информации вербальным путем.

Обычно задаются следующие вопросы:

1. Скажи, кто тут нарисован?
2. Где они находятся?
3. Что они делают? Кто это придумал?
4. Им весело или скучно? Почему?
5. Кто из нарисованных людей самый счастливый? Почему?
6. Кто из них самый несчастный? Почему?

Последние два вопроса провоцируют ребенка на открытое обсуждение чувств, что не каждый ребенок склонен делать. Поэтому, если ребенок не отвечает на них или отвечает формально, не следует настаивать на эксплицитном ответе. При опросе психолог должен пытаться выяснить смысл нарисованного ребенком: чувства к отдельным членам семьи; почему ребенок не нарисовал кого-нибудь из членов семьи (если так произошло); что значат для ребенка определенные детали рисунка (птицы, зверушки и т. д.). При этом по возможности следует избегать прямых вопросов, настаивать на ответе, так как это может индуцировать тревогу, защитные реакции. Часто продуктивными оказываются проективные вопросы (например: «Если вместо птички был бы нарисован человек, то кто бы это был?», «Кто бы выиграл в соревнованиях между братом и тобой?», «Кого мама позовет идти с собой?» к т. п.).

После опроса мы предлагаем ребенку решить 6 ситуаций: три из них должны выявить негативные чувства к членам семьи, три – позитивные.

1. Представь себе, что ты имеешь два билета в цирк. Кого бы ты позвал идти с собой?

2. Представь, что вся твоя семья идет в гости но один из вас заболел и должен остаться дома. Кто он?

3. Ты строишь из конструктора дом (вырезаешь бумажное платье для куклы) и тебе не везет. Кого ты позовешь на помощь?

4. Ты имеешь «N.» билетов (на один меньше, чем членов семьи) на интересную кинокартину. Кто останется дома?

5. Представь себе, что ты попал на необитаемый остров. С кем бы ты хотел там жить?

6. Ты получил в подарок интересное лото. Вся семья села играть, но вас одним человеком больше, чем надо. Кто не будет играть?

Проведения у детей теста тревожности. Авторы: Р. Теммпл, В. Амен, М. Дорки «Тест тревожности».

Эта методика позволяет определить тревожность по отношению к ряду типичных для ребенка жизненных ситуаций взаимодействия с другими людьми, где соответствующее свойство личности проявляется в наибольшей степени. Указанная методика предназначена для диагностики детей в возрасте от 4 до 7 лет. Двусмысленность рисунков в методике имеет «проективную» нагрузку. То, какой смысл придает ребенок именно этим рисункам, указывает на типичное для него эмоциональное состояние в подобных жизненных ситуациях. Тест проводится индивидуально с каждым ребенком, результаты заносятся в протокол.

С целью изучения родительского отношения мы применили тест – опросник Я.А. Варга, В.В. Столина.

В данной методике родительское отношение понимается как система разнообразных чувств и поступков взрослых людей по отношению к детям. С психологической точки зрения родительское отношение – это педагогическая социальная установка по отношению к детям, включающая в себя рациональный, эмоциональный и поведенческий компоненты.

Все они в той или иной степени оцениваются при помощи опросника, составляющего основу данной методики.

Тест-опросник ориентирован на выявление родительского отношения у лиц, обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и обращения с ними.

Валидность опросника определялась методом известных групп. По Т-критерию вычислялась дискриминативность факторов экспериментальной группы во всех выборках. Из пяти факторов четыре оказались дискриминативными, то есть значимо различали выборки между собой.

Таким образом, показано, что предлагаемый опросник действительно учитывает особенности родительского отношения лиц, испытывающих трудности в воспитании детей. Кроме того, была проведена факторизация данных по испытуемым с последующим вращением значимых факторов. Она показала совпадение априорных и эмпирических групп; в результате факторизации выявилась группа субъективно благополучных родителей (контрольная группа) и подвыборка людей, обратившихся за помощью в психологическую консультацию. Эти данные также подтверждают валидность опросника.



## 2.2. Анализ хода и результатов опытно-экспериментальной работы

В ходе исследования нами были получены следующие результаты.

Данные по методике «Рисунок семьи» представлены в Таблице 3.

Таблица 3

Процентные соотношения наиболее распространенных элементов кинетического рисунка семьи в группе испытуемых часто болеющих детей (констатирующий этап)

Элемент в рисунке	Процент детей, отметивших данный элемент	Интерпретация
1. Отсутствие ребенка	30%	Чувство отверженности в семье
2. Отсутствие родственников: матери отца сестры брата бабушки дедушки	- 20% 25% 70% 80% 80%	Амбивалентное, конфликтное отношение к этому человеку или его малая значимость для ребенка
3. Присутствие животных	25%	Недостаток общения, потребность в эмоциональном тепле
4. Линия основы (земля)	25%	Незащищенность
5. Деревья (ветви вверх)	35%	Жизненная энергия, энтузиазм
6. Члены семьи находятся в разных комнатах или отделены линиями	20%	Серьезные нарушения внутрисемейных контактов
7. Отсутствие ног	10%	Робость, замкнутость
8. Глаза без зрачков	5%	Импульсивность
9. Отсутствие лица	10%	Нарушение в сфере общения (высокая импульсивность)
10. Все члены семьи или	30%	Ребенок идентифицирует себя с

ребенок и родственник нарисованы одинаково		родителями, сплоченность, принадлежность к семье
11. Штриховка	45%	Тревожность
12. Расположение рисунка: Вверху внизу	20% 80%	Высокая самооценка
13. Стирание	25%	Эмоциональная напряженность

По итогам проективной методики «Рисунок семьи» в группе частоболеющих детей можно сказать о значительных различиях в изображении своей семьи детьми.

Сравнивая рисунки детей, можно сделать следующие выводы:

- 1) испытывают чувство отверженности себя в семье 30% детей;
- 2) различное отношение к братьям и сестрам, и малая значимость бабушек и дедушек;
- 3) 20% детей выражают свою потребность в отцовской любви, внимании;
- 4) 35% детей испытывают больше энтузиазма, чем их сверстники;
- 5) потребность в общении выражена у 25% детей;
- 6) нарушения внутрисемейных контактов наблюдается у 20% детей;
- 7) у 5% детей в группе выражена замкнутость, импульсивность, агрессия;
- 8) в 30% рисунков дети идентифицируют себя с мамой в зависимости от пола;
- 9) в группе детей высокая самооценка прослеживается у 20%.

Рисунки 25 % детей свидетельствуют о недостатке внимания к ним со стороны взрослых членов семьи, их восприятие своей семьи фрагментарно, недостаточно осознанно, у них выше процент нарушений внутрисемейных контактов. Эти дети чаще чувствуют себя незащищенными, имеют нарушения в сфере общения, обладают высокой импульсивностью.

Таблица 4.

Процентные соотношения наиболее распространенных элементов  
кинетического рисунка семьи в группе испытуемых здоровых детей  
(констатирующий этап)

Элемент в рисунке	Процент детей, отметивших данный элемент	Интерпретация
1. Отсутствие ребенка	10%	Чувство отверженности в семье
2. Отсутствие родственников: матери отца сестры брата бабушки дедушки	- 15% 25% 60% 100% 100%	Амбивалентное, конфликтное отношение к этому человеку или его малая значимость для ребенка
3. Присутствие животных	15%	Недостаток общения, потребность в эмоциональном тепле
4. Линия основы (земля)	15%	Незащищенность
5. Деревья (ветви вверх)	30%	Жизненная энергия, энтузиазм
6. Члены семьи находятся в разных комнатах или отделены линиями	10%	Серьезные нарушения внутрисемейных контактов
7. Отсутствие ног	10%	Робость, замкнутость
8. Глаза без зрачков	5%	Импульсивность
9. Отсутствие лица	10%	Нарушение в сфере общения (высокая импульсивность)
10. Все члены семьи или ребенок и родственник нарисованы одинаково	40%	Ребенок идентифицирует себя с родителями, сплоченность, принадлежность к семье
11. Штриховка	15%	Тревожность
12. Расположение рисунка: Вверху внизу	25% 10%	Высокая самооценка
13. Стирание	5%	Эмоциональная напряженность

По итогам проективной методики «Рисунок семьи» в группе здоровых детей можно сказать о значительных различиях в изображении своей семьи детьми.

Сравнивая рисунки детей, можно сделать следующие выводы:

- 1) испытывают чувство отверженности себя в семье 10% детей;
- 2) различное отношение к братьям и сестрам, и малая значимость бабушек и дедушек;
- 3) 15% детей выражают свою потребность в отцовской любви, внимании;
- 4) 30% детей испытывают больше энтузиазма, чем их сверстники;
- 5) потребность в общении выражена у 15% детей;
- 6) нарушения внутрисемейных контактов наблюдается у 10% детей;
- 7) у 5% детей в группе выражена замкнутость, импульсивность, агрессия;
- 8) в 40% рисунков дети идентифицируют себя с мамой в зависимости от пола;
- 9) в группе детей высокая самооценка прослеживается у 25%.

Рисунки 10% детей свидетельствуют о недостатке внимания к ним со стороны взрослых членов семьи, их восприятие своей семьи фрагментарно, недостаточно осознанно, у них выше процент нарушений внутрисемейных контактов. Эти дети чаще чувствуют себя незащищенными, имеют нарушения в сфере общения, обладают высокой импульсивностью.

Таким образом, мы видим, что у часто болеющих детей показатель напряженности и тревожности по некоторым критериям выше, чем у здоровых детей.

Отразим это в таблице 5.

Таблица 5.

Сравнительные результаты наиболее распространенных элементов кинетического рисунка семьи в группах испытуемых здоровых детей  
(констатирующий этап)

Элемент в рисунке	Процент часто бол. детей, отметивших данный элемент	Процент зд. детей, отметивших данный элемент	Интерпретация
1. Отсутствие ребенка	30%	10%	Чувство отверженности в семье
2. Отсутствие родственников: матери отца сестры брата бабушки дедушки	- 20% 25% 70% 80% 80%	- 15% 25% 60% 100% 100%	Амбивалентное, конфликтное отношение к этому человеку или его малая значимость для ребенка
3. Присутствие животных	25%	15%	Недостаток общения, потребность в эмоциональном тепле
4. Линия основы (земля)	25%	15%	Незащищенность
5. Деревья (ветви вверх)	35%	30%	Жизненная энергия, энтузиазм
6. Члены семьи находятся в разных комнатах или отделены линиями	20%	10%	Серьезные нарушения внутрисемейных контактов
7. Отсутствие ног	10%	10%	Робость, замкнутость
8. Глаза без зрачков	5%	5%	Импульсивность
9. Отсутствие лица	10%	10%	Нарушение в сфере общения (высокая импульсивность)
10. Все члены семьи или ребенок и родственник нарисованы одинаково	30%	40%	Ребенок идентифицирует себя с родителями, сплоченность, принадлежность к семье
11. Штриховка	45%	15%	Тревожность
12. Расположение рисунка: Вверху внизу	20% 80%	25% 10%	Высокая самооценка

13. Стирание	25%	5%	Эмоциональная напряженность
--------------	-----	----	-----------------------------

Результаты по тесту тревожности оказались следующими:

Ребенку показывали заранее подготовленные рисунки, в строго перечисленном порядке один за другим. В инструкции во избежание автоматических выборов ребенком определения эмоциональных характеристик выражение лица чередуются следующим образом: грустное - веселое, веселое - грустное. Дополнительные вопросы не задаются. Предъявив ребенку рисунок, педагог-психолог фиксирует сделанный выбор и комментарии в специальном протоколе (бланки должны быть подготовлены заранее). Затем проводится качественный и количественный анализ, где определяется уровень тревожности ребенка.

Пример, протокола выявления тревожности

Ф.И.: Роман Т.	Возраст: 4 года	Группа: №	Дата:
<b>Рисунок</b>	<b>Высказывание</b>	<b>Выбор</b>	
		<b>Весёлое лицо</b>	<b>Печальное лицо</b>
1.Игра с младшими детьми	Мальчику надоело играть	+	
2.Ребёнок и мать с младенцем.	Я люблю гулять с мамой	+	
3.Объект агрессии	Хочется ударить его стулом		+
4.Одевание	Я люблю одеваться на прогулку	+	
5.Игра со старшими	Мама играет с ребёнком	+	

детьми			
6.Укладывание спать в одиночестве	Когда иду спать, беру игрушку		+
7.Умывание	Потому что он умывается	+	
8.Выговор	Мама его ругает		+
9.Игнорирование	Потому что тут малыш	+	
10.Агрессивность	Кто-то отбирает игрушку		+
11.Собирание игрушек	Мама заставляет его собирать игрушки		+
12.Изоляция	Дети не хотят с ним играть		+
13.Ребёнок с родителями	Родители играют с ним	+	
14.Еда в одиночестве	Пьёт чай, я тоже люблю пить чай	+	

Протоколы подвергаются количественному анализу. На основании данных протокола вычисляется индекс тревожности ребёнка (И.Т.), который равен процентному отношению числа эмоционально негативных выборов (печальное лицо) к общему числу рисунков (14)

*n*

$$ИТ = \frac{n}{14} \times 100\%$$

14

Где *n*- число эмоциональных - негативных выборов.

Данные протокола заносятся в таблицу, где вычисляется индекс тревожности каждого ребёнка.

Таблица 6.

Результаты уровня тревожности здоровых детей

№	Вычисление ИТ	ИТ(%)
1.	$ИТ = 6/14 * 100\%$	ИТ=42,8%
2.	$ИТ = 3/14 * 100\%$	ИТ=21,4%
3.	$ИТ = 1 /14 * 100\%$	ИТ=7,1%
4.	$ИТ = 10 /14 * 100\%$	ИТ=71,4%
5.	$ИТ = 2 /14 * 100\%$	ИТ=14,2%
6.	$ИТ = 4 /14 * 100\%$	ИТ=28,5%
7.	$ИТ = 1 /14 * 100\%$	ИТ=7,1%
8.	$ИТ = 5 /14 * 100\%$	ИТ=35,7%
9.	$ИТ = 6 /14 * 100\%$	ИТ=42,8%
10.	$ИТ = 4 /14 * 100\%$	ИТ=28,5%
11.	$ИТ = 7/14 * 100\%$	ИТ=50%
12.	$ИТ = 1 /14 * 100\%$	ИТ=7,1%
13.	$ИТ = 2 /14 * 100\%$	ИТ=14,2%
14.	$ИТ = 3 /14 * 100\%$	ИТ=21,4%
15.	$ИТ = 6 /14 * 100\%$	ИТ=42,8%

Высокий уровень тревожности - индекс тревожности выше 50%.

Средний уровень тревожности - индекс тревожности от 20 до 50 %.

Низкий уровень тревожности - индекс тревожности от 0 до 20%.



Таким образом: из 15 человек, которые принимали участие в тестировании, выявлено, 1 человек – это 6,6%, с высоким уровнем тревожности; 9 человек – это 59,4%, со средним уровнем тревожности, 5 человек – это 33,0%, с низким уровнем тревожности.

По ходу проведения методики мы наблюдали следующие изменения:

- Ребенок с высоким уровнем тревожности во время тестирования проявлял беспокойство, нервозность. Его интересовало, что записывает психолог, не узнают ли о результатах теста родители или воспитатели, как отвечают другие дети и правильно ли отвечают они сами. Наблюдалась повышенная двигательная активность: грыз ногти, качал ногой, наматывал волосы на палец, покусывал нижнюю губу.

- Дети со средним уровнем тревожности в процессе тестирования либо вообще не проявляли признаков, свойственных высоко тревожным дошкольникам, либо проявляли некоторые из них в слабой степени. Например, у отдельных детей можно было заметить физиологические признаки повышенной тревожности, у них учащалось дыхание, потели ладони, появлялись покраснения кожных покровов в области лица и/или шеи.

В первой главе уже отмечалось, что повышенный уровень тревожности отрицательно влияет на развитие ребенка и на результативность его деятельности. Необходимость коррекции уровня тревожности данной группы не вызывает сомнений.

Результаты исследования в группе здоровых детей оказались следующими:

Таблица 7.

Результаты уровня тревожности часто болеющих детей

**Данные индекса тревожности в группе здоровых детей:**

<b>Ф.И</b>	<b>Вычисление ИТ</b>	<b>ИТ(%)</b>
1.	ИТ= 3/14*100%	ИТ=21,4%
2.	ИТ= 2/14*100%	ИТ=14,2%
3.	ИТ= 1 /14*100%	ИТ=7,1%
4.	ИТ= 6 /14*100%	ИТ=42,8%
5.	ИТ= 2 /14*100%	ИТ=14,2%
6.	ИТ= 4 /14*100%	ИТ=28,5%
7.	ИТ= 1 /14*100%	ИТ=7,1%
8.	ИТ= 5 /14*100%	ИТ=35,7%
9.	ИТ= 2 /14*100%	ИТ=14,2%
10.	ИТ= 4 /14*100%	ИТ=28,5%
11.	ИТ= 5/14*100%	ИТ=35,7%
12.	ИТ= 1 /14*100%	ИТ=7,1%
13.	ИТ= 2 /14*100%	ИТ=14,2%
14.	ИТ= 3 /14*100%	ИТ=21,4%
15.	ИТ= 2 /14*100%	ИТ=14,2%

**Высокий уровень тревожности** - индекс тревожности выше 50%

**Средний уровень тревожности** - индекс тревожности от 20 до 50 %

**Низкий уровень тревожности** - индекс тревожности от 0 до 20%

Таким образом: из 15 человек, которые принимали участие в тестировании, выявлено, 0 человек с высоким уровнем тревожности, 7 человек – это 46,2%, со средним уровнем тревожности; 8 человек – это 52,8%, с низким уровнем тревожности.

Распределение дошкольников по уровню тревожности (%) часто болеющих и здоровых

Таблица 8

Распределение дошкольников по уровню тревожности (%) часто болеющих и здоровых

15 человек = 100%

	Часто болеющие	Здоровые
Высокий уровень	1 чел. = <b>6,6%</b>	0
Средний уровень	9 чел. = <b>59,4%</b>	7 чел. = <b>46,2%</b>
Низкий уровень	5 чел. = <b>33,0%</b>	8 чел. = <b>52,8%</b>

Распределение дошкольников по уровню тревожности в виде диаграммы

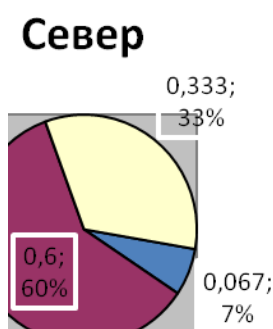


Рис.1 Часто болеющие

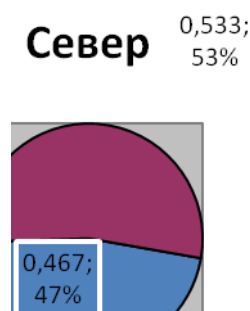


Рис.2 Здоровые дети

Далее мы провели тест с родителями детей.

Детско-родительские отношения были измерены с помощью методики «Определение родительского отношения А.Я. Варга, В.В. Столин» [21].

Средний возраст матерей (заполнявших анкеты) 30-35 лет.

Первоначально было подсчитано количество испытуемых имеющих разный уровень выраженности измеряемых характеристик по каждой шкале опросника отдельно по каждой выборке.

По шкале «Принятие-отвержение» в семьях часто болеющих детей только у 1 испытуемого выявлены низкие значения, что характеризует отношение этого родителя к ребёнку как переживание в основном переживательных чувств. У 14 испытуемых данная шкала выражена умеренно, что говорит в целом о принятии родителями своих детей.

В семьях со здоровыми детьми выявлено 7 испытуемых с низкими показателями и 8 испытуемых с умеренными показателями. Высоких показателей по данной шкале не выявлено.

Для удобства сравнения данные переведены в проценты и представлены на диаграмме.

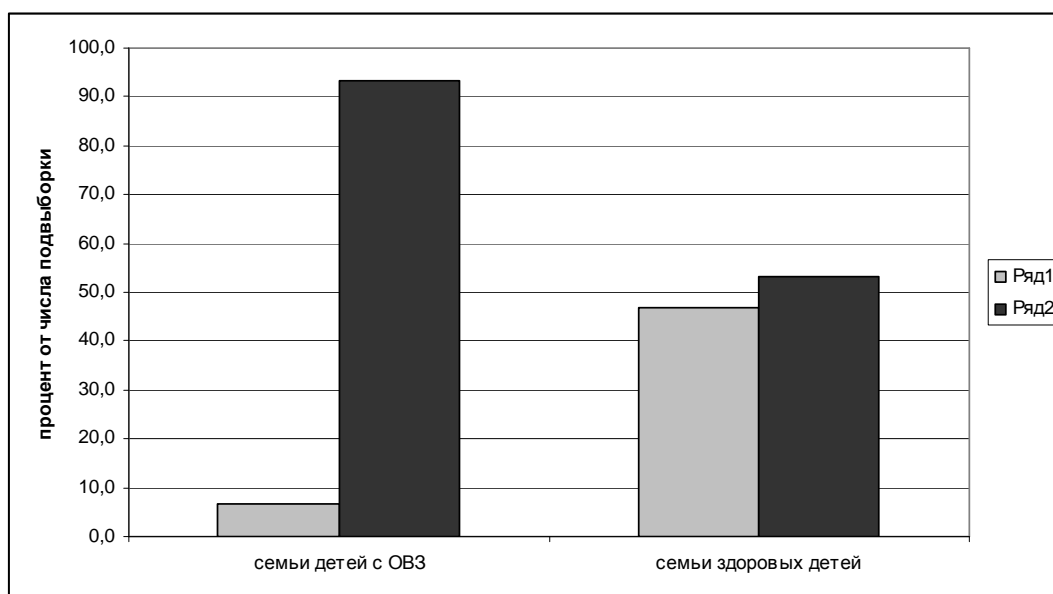


Рисунок 4 – Распределение испытуемых по уровню выраженности шкалы «Принятие – Отвержение»

Примечание: ряд 1 – низкий уровень выраженности признака, ряд 2 – умеренный уровень выраженности признака.

По шкале «Кооперация» в семьях часто болеющих детей выявлено 8 испытуемых с высоким показателем, что говорит об искреннем интересе к увлечениям ребёнка и 7 человек с умеренным показателем, что говорит о предоставлении ребёнку со стороны родителя достаточной самостоятельности в увлечениях и интересах ребёнка.

В семьях со здоровыми детьми выявлено 7 испытуемых с высоким уровнем выраженности шкалы и 8 испытуемых с умеренным уровнем выраженности шкалы. Низких показателей в обеих подвыборках не выявлено.

Для удобства сравнения данные переведены в проценты и представлены на диаграмме.

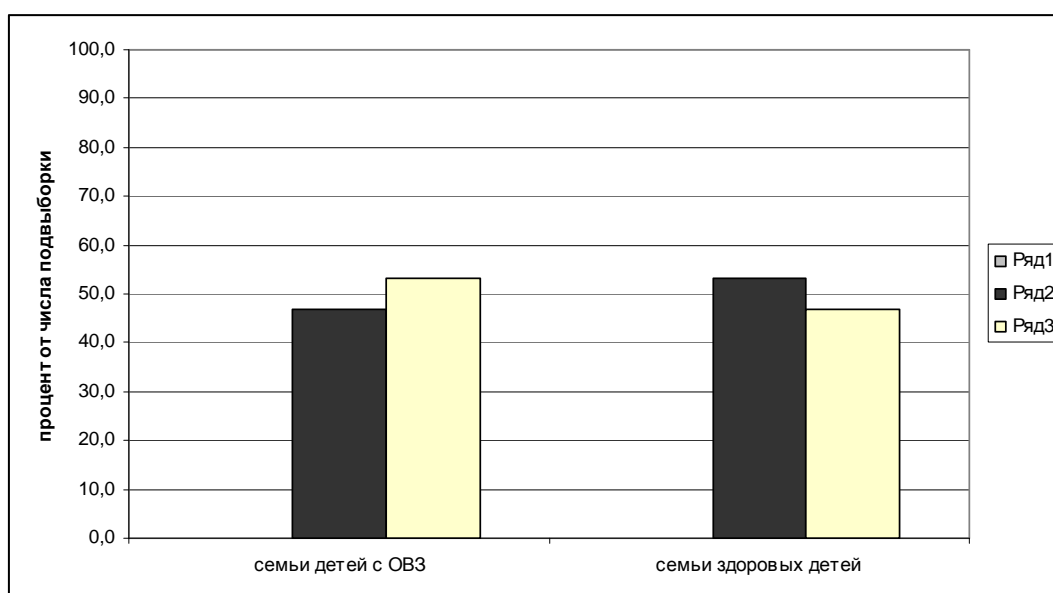


Рисунок 5 – Распределение испытуемых по уровню выраженности шкалы «Кооперация»

Примечание: ряд 3 – высокий уровень выраженности признака, ряд 2 – умеренный уровень выраженности признака.

По шкале «Симбиоз» в семьях часто болеющих детей выявлено 9 испытуемых с высоким уровнем выраженности шкалы, это говорит о том, что взрослый не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком, старается всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные

разумные потребности. У 6 испытуемых эта шкала выражена умеренно, это означает, что родитель устанавливает незначительную психологическую дистанцию между собой и ребёнком, контроль за действиями ребенка иногда возлагает на самого ребёнка.

В семьях со здоровыми детьми выявлено 10 испытуемых со средним уровнем выраженности шкалы и 5 испытуемых с низким уровнем выраженности шкалы. Это говорит о том, что эти родители устанавливают значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало о нем заботятся.

Для удобства сравнения данные переведены в проценты и представлены на диаграмме.

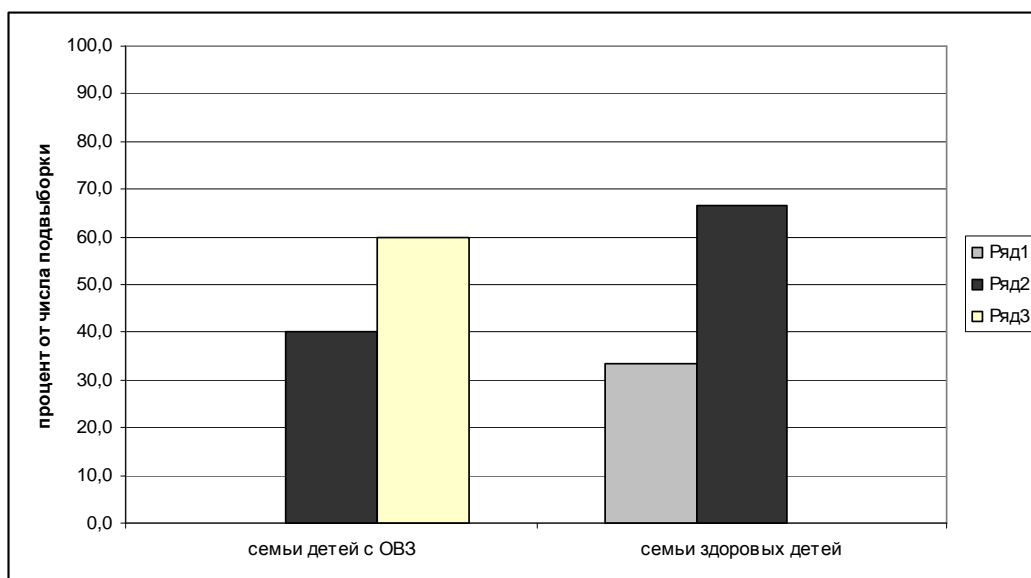


Рисунок 6 – Распределение испытуемых по уровню выраженности шкалы «Симбиоз»

Примечание: ряд 1 – низкий уровень выраженности признака, ряд 2 – умеренный уровень выраженности признака, ряд 3 – высокий уровень выраженности признака.

По шкале «Контроль» в семьях часто болеющих детей выявлено 4 испытуемых с высоким уровнем выраженности шкалы, это говорит о том, что взрослые ведут себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя от

него безоговорочного послушания и задавая ему строгие дисциплинарные рамки. Они навязывает ребенку почти во всем свою волю. У 10 испытуемых средний уровень выраженности шкалы и только у 1 испытуемого выявлены низкие значения, это говорит о том, что контроль над действиями ребенка со стороны взрослого практически отсутствует.

В семьях со здоровыми детьми выявлено 3 испытуемых с высоким уровнем выраженности шкалы, 7 испытуемых со средним уровнем выраженности шкалы и 5 испытуемых с низким уровнем выраженности шкалы.

Для удобства сравнения данные переведены в проценты и представлены на диаграмме.

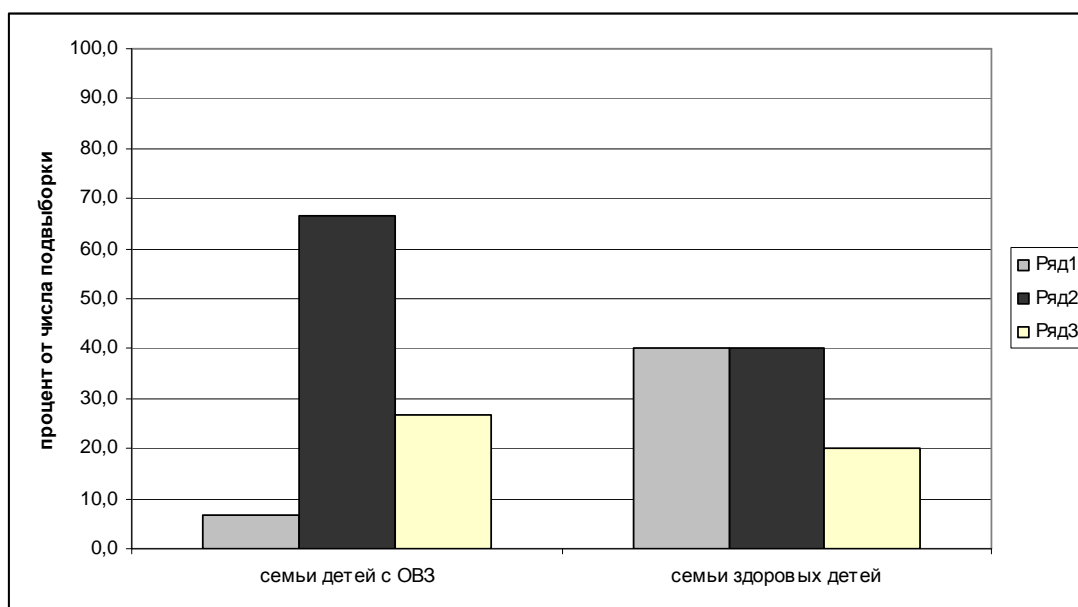


Рисунок 7 – Распределение испытуемых по уровню выраженности шкалы «Контроль»

Примечание: ряд 1 – низкий уровень выраженности признака, ряд 2 – умеренный уровень выраженности признака, ряд 3 – высокий уровень выраженности признака.

По шкале «Отношение к неудачам ребёнка» в семьях часто болеющих детей результаты получились следующие: средний уровень по этой шкале показали 9 испытуемых, это говорит о том, что интересы, увлечения, мысли и

чувства ребенка кажутся взрослому человеку недостаточно серьезными, и он частенько игнорирует их. У 6 испытуемых низкий уровень выраженности шкалы, это является признаком того, что взрослые неудачи ребенка считают случайными и верят в него.

В семьях со здоровыми детьми все 15 родителей показали низкий уровень выраженности шкалы.

Для удобства сравнения данные переведены в проценты и представлены на диаграмме.

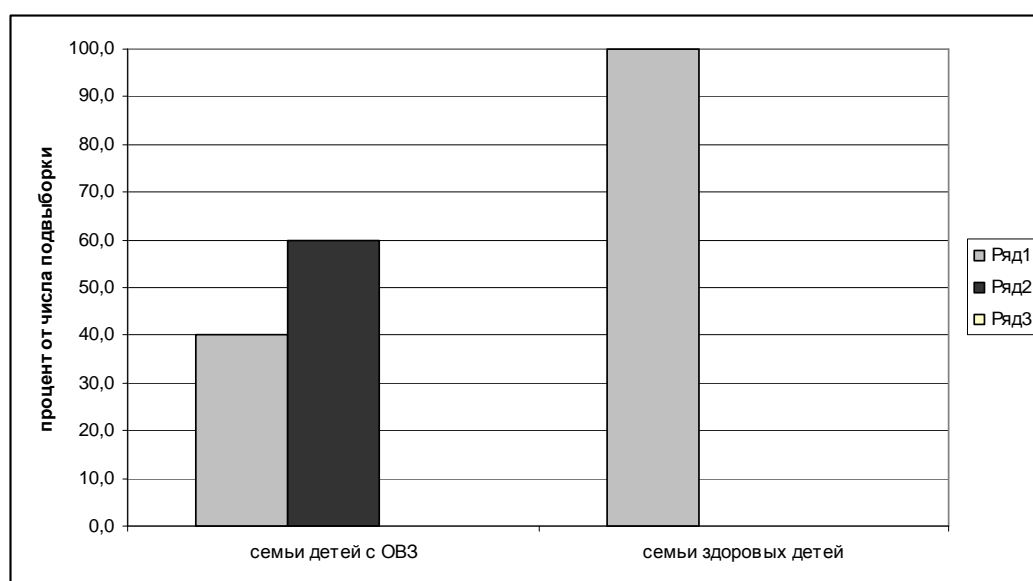


Рисунок 8 – Распределение испытуемых по уровню выраженности шкалы «Отношение к неудачам ребенка»

Примечание: ряд 1 – низкий уровень выраженности признака, ряд 2 – умеренный уровень выраженности признака.

#### *Сравнительный анализ.*

Полученные с помощью опросника родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин) данные не выявили статистически значимых различий в отношении родителей к ребенку между семьями со здоровым ребенком и с ребенком, который часто болеет.

Между тем, при сравнении материнского отношения к ребенку выявлено, что матери здоровых детей и матери часто болеющих детей принимают своих



детей такими, какие они есть, уважают и признают их индивидуальность, одобряют их интересы, поддерживают планы, проводят с ними достаточно много времени.

Следует отметить, что поведение часто болеющего ребенка, например, в общественных местах часто вызывает у родителей негативные чувства, такие как раздражение, злость, досаду.

Вследствие этого, матерям часто болеющих детей сложно отграничить свою любовь к ребенку и принятие особенностей его личности от постоянно присутствующего негативного эмоционального фона, являющегося отражением его поступков, выходящих за рамки общепринятых.

Таблица 9

Итоговая таблица констатирующего эксперимента по выявлению взаимосвязей отношений к родителям и тревожностью часто болеющих и здоровых детей

3-4 лет

Уровень тревожности	Часто болеющие дети	Здоровые дети	Тип родительского отношения
Высокий уровень	1 чел. = <b>6,6%</b>	0	Авторитарная гиперсоциализация
Средний уровень	9чел. = <b>59,4%</b>		4 чел.-Авторитарная гиперсоциализация
			5 чел.- «Маленький неудачник»
		7чел. = <b>46,2%</b>	«Принятие-отвержение»

Низкий уровень	5чел. = <b>33,0%</b>		«Симбиоз»
		8чел. = <b>52,8%</b>	«Принятие-отвержение»- 4 чел. «Симбиоз»- 1 чел. «Образ социальной желательности поведения»-3 чел.

Анализ данных позволил выделить следующие особенности родительского отношения к ребенку:

- матери часто болеющих детей чаще осуществляют в основном контролирующую функцию за поведением ребенка. Следует сказать, что матери понимают необходимость соблюдения ребенком правил поведения в обществе, уделяют внимание их выполнению, что способствует успешному усвоению ребенком родительских норм и социальных стандартов поведения. Однако матери здорового ребенка более последовательно осуществляют контролирующие действия с целью изменения его неадекватного поведения;

- матери здоровых детей устанавливают в общении с ребенком межличностную дистанцию, благоприятную для его развития, и реалистично воспринимают способности и возможности своего ребенка;

- матери часто болеющих детей чаще стремятся к чрезмерно близкой дистанции в общении с ребенком и неадекватно воспринимают его способности. Сообразно с этим, родители пытаются защитить ребенка от трудностей, действовать за него, не предоставляя ему самостоятельности и делая его более зависимым от взрослого, ориентируются на собственные представления об интересах и потребностях ребенка, которые не всегда соответствуют его возрасту и задачам развития.

- данные опросника отражают реалистичность родительского восприятия часто болеющего ребенка, которое выражается в замедленном темпе развития, невысокой самостоятельности и длительной зависимости ребенка от близкого взрослого. Исходя из этого, родители болеющих детей адекватно оценивают его способности и умения, не занижая, а иногда даже и немного завышая их.

Таким образом, в совокупности по результатам наблюдения, бесед с родителями и детьми, проективных и тестовых методик получены данные о том, что в семьях детей с высоким уровнем тревожности нарушены детско-родительские отношения.

Тест-опросник родительского отношения представляет собой психодиагностический инструмент, ориентированный на выявление родительского отношения у лиц, обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними.

Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребенка, его поступков.

### **2.3. Рекомендации педагогам и психологам по проведению коррекционной работы по преодолению тревожности часто болеющими детьми**

В отечественной педагогике и психологии стало общепринятым, что игра имеет исключительное значение для психического развития ребенка и является ведущей деятельностью в дошкольном возрасте. Это, вероятно, и вынуждает некоторых исследователей пересмотреть статус игры в жизни детей дошкольного возраста (А. М. Фонарев, А. В. Петровский и др.) [10].

Игра имеет особое значение для развития рефлексивного мышления. Рефлексия это способность человека анализировать свои собственные действия, поступки, мотивы и соотносить их с общечеловеческими ценностями, а также с действиями, поступками, мотивами других людей. Рефлексия способствует адекватному поведению человека в мире людей [24].

Игра является той универсальной формой деятельности, внутри которой, по определению Д. Б. Эльконина, происходят основные прогрессивные изменения в психике и личности ребенка-дошкольника; игра определяет его отношения с окружающими людьми, готовит к переходу на следующий возрастной этап, к новым видам деятельности [49].

Сюжет игры — это та область действительности, которая воспроизводится детьми в игре.

Содержание игры — это то, что воспроизводится ребенком в качестве центрального характерного момента деятельности и отношений между взрослыми в их трудовой и общественной жизни. В содержании игры выражено более или менее глубокое проникновение ребенка в деятельность взрослых людей; оно может отражать лишь внешнюю сторону человеческой деятельности — только то, с чем действует человек, или отношения человека к

своей деятельности и другим людям, или, наконец, общественный смысл человеческого труда [48, 49].

В старшем дошкольном и младшем школьном возрасте центральное место занимают *игры с правилами*, в которых действия участников и их взаимоотношения регламентированы заранее сформулированными правилами, обязательными для всех участников. На начальных этапах становления игры с правилами носят сюжетный характер (например, «день-ночь», «кошки-мышки»), перерастая в различные интеллектуальные, подвижные и спортивные игры. В игре с правилами, по словам Д.Б. Эльконина, осуществляется «переход от игры с открытой ролью и скрытым правилом к игре с открытым правилом и скрытой ролью».

Игровая терапия является относительно молодой отраслью современной психологии, которая ориентируется преимущественно на работу с детьми. Появившись в первой половине XX века в недрах психоанализа, игровая терапия постепенно распространилась по широкому спектру направлений современной психологии, находя теоретическое обоснование разнообразию своих методов [17, с.312].

Игротерапия – это вид арт-терапии, где в работе используются игрушки и детская игра. Использование игрушек дает возможность ребёнку рассмотреть, потрогать, послушать, ощутить и вспомнить запах того, что беспокоило многие годы и породило болезнь, пустоту, одиночество, аддиктивное или созависимое поведение.

Спектр применения игротерапии весьма широк и предусматривает возможность работы с синдромом посттравматического стресса, с ранними детскими травмами с амнестическим компонентом. Такой подход дает игротерапии ряд интересных возможностей и, в некоторых случаях, специфических преимуществ перед другими психотерапевтическими методами. [9]

В настоящее время можно выделить три основных подхода к игровой психотерапии: психоаналитический, гуманистический и игровая терапия отреагирования.

В большинстве руководств по игровой терапии указывается, что необходимым условием является наличие игрового помещения со специальной мебелью и набором игрушек. Игровой площадкой может послужить часть кабинета психолога, которая отделяется подвижными ширмами, создающее замкнутое и безопасное пространство [2,18].

Но для повышения эффективности игровой терапии желательно иметь специально оборудованное помещение. Специально оборудованная игровая комната позволяет ребёнку адаптироваться к условиям игровой терапии и психологу, отыгрывать чувства и эмоции, закреплять навыки полученные в ходе игровой терапии, учить новым формам взаимодействия, уменьшить тревогу из-за новой ситуации и незнакомой деятельности, а психологу – создать нужную эмоциональную настройку, условия для ролевого переключения, облегчить переход от директивной к не директивной позиции, и наоборот. Размеры игровой комнаты должны быть таковы, чтобы в зависимости от числа участников обеспечить всем детям возможность свободно взаимодействовать друг с другом и в тоже время возможность в любой момент перейти к индивидуальной игре. Кроме того, небольшие размеры игровых комнат не позволяют создание для эффективной работы зоны игр – для сюжетно-ролевой игры с куклами, для подвижных игр с правилами и игр-упражнений на релаксацию, для занятий изобразительной деятельностью. Напротив, если комната слишком велика, она провоцирует неорганизованную, нецеленаправленную активность ребёнка – бегание, прыжки, лазание, крики и т.д.[25,20].

Традиционный набор мебели для игровой комнаты включает: шкафы с открытыми и закрытыми полками для игрушек; игр, бумаги, красок,

карандашей, хранения документации и методического материала психолога, круглый стол, покрытый клеёнкой, для занятий рисованием и лепкой, небольшой стол, для психолога, детские стулья и стул для психолога, доска, ковёр на полу. На стенах размещаются детские рисунки и картинки с любимыми персонажами детей из мультфильмов и сказок. При расстановке мебели необходимо запланировать «уголок уединения». В состав оборудования игровой комнаты входят также магнитофон или проигрыватель с необходимым набором пластинок и аудиозаписей [25,20].

Выбор игрушек и игрового материала не должен быть случайным, а осознанным, исходящим из целей терапии и возраста ребёнка.

Есть общие требования к игрушкам, продиктованные принципом безопасности. Игрушки должны быть сделаны из прочных нетоксичных материалов, долговечны, чтобы риск сломать её был минимальным. Не подходят игрушки, сделанные из легко бьющегося материала (стекло), с острыми деталями и режущими поверхностями; мягкие игрушки, набитые мелкими пластиковыми шариками. Игрушки должны соответствовать возрасту ребёнка, они не должны быть сложными, вызывать у ребёнка вопросы об их предназначении [18].

Игрушки игровые предметы должны обеспечивать:

возможность моделирования и проигрывания значимых для детей дошкольного и младшего школьного возраста сфер, представляющих трудности общения и типичных конфликтных ситуаций в этих сферах: общение детей с родителями, прародителями, братьями и сёстрами; общение вне семьи, в школе, в детском саду, со сверстниками, воспитателями, учителями;

развитие личностных качеств (позитивного образа Я, самопринятия, преодоление страха и тревожности, формирования уверенности в себе, целенаправленности и произвольности);

возможность объективирования и выражения эмоциональных состояний (злости, гнева, обиды, ревности) и отношений эмоциональной зависимости, привязанности, отвержения;

возможность умственного развития (развитие восприятия, сенсомоторных качеств, наглядно-образного мышления, памяти, внимания воображения)[25, 31].

Исходя из целей игровой терапии, Г.Л. Лэндрет выделяет следующие категории игрушек и игрового материала:

игрушки из реальной жизни (куклы, посуда, мебель, машинки, набор для врача, игрушечная доска, мелки и прочее).

игрушки, помогающие отреагировать агрессию (солдатики, игрушечное ружьё, резиновый нож, тряпичная кукла, мягкие игрушки и пр.)

игрушки для творческого самовыражения (кубики, конструктор, краски, пластилин, глина, маски и пр.)

Л. Костина в статье «Игровая терапия в детском саду» игрушки и игровой материал сгруппировала следующим образом:

1. игрушки и материалы, моделирующие семейные отношения;
2. игрушки и материалы, моделирующие отношения вне дома;
3. игрушки и материалы для выражения и ослабления эмоций и психических состояний;
4. игрушки и материал для выражения творческой экспрессии;
5. полифункциональный игровой материал [20].

В зависимости от состава участников игровых занятий различают две формы коррекционной работы: индивидуальную и групповую. По мнению подавляющего большинства специалистов в области игровой терапии, групповая игротерапия безусловно обладает большей эффективностью и лишь она позволяет обеспечить гармоническое развитие личности, способного достигнуть оптимального баланса между автономией и независимостью, с



одной стороны, и умение строить отношения кооперации и сотрудничества с другими людьми – с другой. Однако само наличие широкой практики индивидуальной игротерапии свидетельствует о том, что в ряде случаев, что именно индивидуальной работе с ребёнком отдаётся предпочтение [25,38].

Основными показаниями к проведению групповой игротерапии являются:

- трудности коммуникации
- социальный инфантилизм
- трудности произвольной регуляции
- нарушение поведения
- трудности эмоционального развития
- трудности личностного развития
- фобические реакции

Размер группы варьирует в зависимости от степени тяжести и характера проблем личностного развития участников группы, уровня сформированности у них игровой деятельности – желания и умения играть, от возраста детей, от опыта психолога. Рекомендуемые размеры группы от 3 до 7 детей, в отдельных случаях до 9 человек.

Игровые коррекционно-развивающие занятия и игротерапия могут быть рекомендован детям в возрасте от 3 до 9-10 лет.

Композиция группы определяет проблемную направленность группы и цели коррекции. Композиция группы подбирается стратегией подбора детей в группу, т.е. решается вопрос о том, должны ли быть включены в группу дети со сходными или различными проблемами и трудностями развития. Существуют разные подходы. Согласно первому, группа должна быть разнородной и подбираться по принципу дополнения, включая детей с разнообразными синдромами, для того, чтобы её участники имели возможность, наблюдая за поведением сверстника, подражать адекватным социально поощряемым моделям. Положительный опыт эффективной коррекционной работы при

объединении в одну группу детей с близкими, почти тождественными трудностями развития – свидетельствует в пользу второго подхода [13,14,37]. Сторонники второго подхода аргументируют целесообразность узкопроблемной композиции группы возможностью осуществления прицельной коррекции с помощью специально подобранных игр и игровых упражнений.

Важным фактором является «открытость» или «закрытость» группы. Так называемая «закрытая» группа представляет собой неизменяемый состав, а в «открытую» группу могут приходиться новые дети [28].

Коррекционно-развивающая программа включает три основных этапа:

1. ориентировочный этап;
2. конструктивно-формирующий этап;
3. обобщающе-закрепляющий этап.

Корректирующие возможности игры заключены в педагогически контролируемой игровой ситуации, в которой дети общаются согласно ролям, но живущим в игровом поле сюжетной импровизации. В процессе игрового перевоплощения и общения корректируются подавляемые негативные эмоции, страх, неуверенность в себе, расширяются возможности детей в познавательной деятельности, способности к коммуникации.

Общение детей старшего дошкольного возраста имеет свои особенности. Это очень важно для развития личности.

Общение – это социальная форма взаимодействия людей, с помощью которой они способны обмениваться мыслями и чувствами, а также определенными мотивами и действиями при помощи средств языка, главная цель общения – это взаимопонимание, а также согласование совместной деятельности. Чтобы правильно выстраивать общение с младшими школьниками, необходимо знать особенности их развития.

Личностно-ориентированная модель взаимодействия воспитателя с дошкольником в процессе игры может быть эффективной лишь в том случае, если будет ориентирована на возрастные ценности детей. Одной из возрастных ценностей выступают эмоции детей старшего дошкольного возраста.

Эмоции способны определить развитие процессов внимания, памяти, мышления.

Эмоции, в этом случае, могут служить механизмом, который приводит в движение все процессы, средством активизации произвольного поведения, а также включения детей старшего дошкольного возраста в деятельность и способствовать обогащению их образами.

Бедность эмоций детей старшего дошкольного возраста, примитивность содержания переживаний отрицательно сказывается на общем личностном развитии и, как следствие, могут возникнуть трудности в общении и понимании людей, в мировосприятии в целом.

Находясь в состоянии повышенного интереса, эмоционального подъема, ребенок подолгу наблюдает за объектом, рассуждает по поводу его свойств, связей с другими объектами, фантазирует, мастерит, играет.

Под влиянием эмоций совсем по-другому могут проявиться мышление, восприятие, внимание, речь детей старшего дошкольного возраста, усилится конкуренция мотивов; совершенствуется механизм «эмоциональной коррекции поведения», что проявляется в более тонком предвосхищении возможных социальных последствий высказываний поступков, действий.

Исключительное значение в педагогическом процессе придается игре, позволяющей ребёнку проявить собственную активность, наиболее полно реализовать себя. Игра основывается на свободном сотрудничестве взрослого и ребенка, а также самих детей старшего дошкольного возраста друг с другом и становится основной формой организации детской жизни.

Обладая особыми свойствами, игра может спровоцировать детей старшего дошкольного возраста к разнохарактерным эмоциональным проявлениям, выступает школой эмоций. Благодаря эмоциям поддерживается мотивация поведения в игре детей старшего дошкольного возраста, активизируются все познавательные процессы, и, прежде всего, воображение.

В игре ребенок сначала будет эмоциональным, а потом он может освоить мир человеческих отношений с интеллектуальной точки зрения, а также способы их регуляции.

Существует комплекс эмоционально-экспрессивных и эмоционально-сенсорных игр, который был разработан Н.С.Ежковой. Комплекс игр в этом случае может носить открытый характер, а это дает право воспитателям дополнять его с учетом специфики контингента детей старшего дошкольного возраста, их индивидуальных особенностей.

Особой эффективностью психотерапевтического воздействия обладают детский кукольный кружок и детский театр кукол. Изменение статуса ребенка и его самочувствия достигается как путем прямого воздействия педагога через целенаправленное распределение ролей с учетом индивидуальных особенностей и состояния здоровья каждого ребенка, так и методом опосредованного воздействия. Распределение ролей между детьми осуществляется через распределение между ними кукольных персонажей. Причем детям менее активным в общении вручается наиболее престижная кукла, что заставляет ребенка ассоциировать себя с ней, чтобы оправдать ее статус среди других игрушек и исполнить роль, соответствующую ее статусу. Для рефлексии чувств ребенка и их осознания им самим возможно корректное использование и так называемых агрессивных игр, в которых согласно сюжету и ролям ребенок вынужден более ярко и выразительно выявить свои эмоции, личностное отношение к другим персонажам в ситуации заостренного конфликта (в семье, на улице и т. п.). Психотерапевтическую направленность

носят и строительные игры, в процессе которых в индивидуальной и совместно-групповой деятельности дети также выражают свои конструктивные или деструктивные намерения. Игровая методика, активизирующая собственно познавательную сферу ребенка, наиболее эффективна при использовании творческих познавательных игр, конкурсов и турниров: юных фантазеров, художников, скульпторов, рукодельниц и т. п. Однако следует подчеркнуть, что эти формы игровой деятельности по своим характеристикам являются как бы пограничными между структурированным игровым материалом с сюжетом и неструктурированными играми, принадлежащими к фонду арт-терапии, так как непосредственно используют элементы изобразительных видов искусства (лепку, рисование и т. д.). В группу игр этого фонда входят также игры, органично сочетающиеся с другими видами искусства: игры-танцы, игры-театрализации, музыкальная игровая импровизация, относящиеся к неструктурированным играм. Эти методы игротерапии позволяют ребенку выразить свое эмоциональное состояние в свободной игровой форме изобразительной, музыкальной, хореографической и т. п. деятельности. Это в свою очередь помогает не только взрослому наставнику установить эмоциональную поддержку в форме эмпатии, но и ему самому познать себя, свои особенности, успешно реализуя функции самовыражения. Особое место среди методов игротерапии занимают приемы телесно-ориентированной психотехники, органично сочетающие подвижные игры и упражнения и три эмоциональных компонента: музыку, слово взрослого наставника и импровизацию самих детей. В результате применения указанной игротехники создается специфическая, эмоционально-положительная среда для естественной и эффективной релаксации детей, способствующая через познание образа своего тела в пространстве укреплению тормозных реакций, координации движений, развитию равновесия, тренировке вестибулярного аппарата общей психофизической коррекции детей.

Применение так называемой ненаправленной (недирективной) игротерапии ориентировано на самостоятельную игру ребенка, которая позволяет ему свободно выразить свое самочувствие, свой внутренний мир. Подобная, педагогически жестко неорганизуемая, игротерапия позволяет решить следующие коррекционные задачи: а) расширение репертуара самовыражения ребенка; б) достижение эмоциональной устойчивости и саморегуляции ребенка; в) коррекция отношений в системе «ребенок-взрослый». Техника ненаправленной игротерапии включает в себя свободные, то есть самостоятельно организуемые и развиваемые детьми сюжетно-ролевые игры, игры-драматизации, кукольные представления, игры-импровизации, сочинения сказок, подвижные игры, игры-забавы и т. п. Коррекция личности ребенка в ненаправленной игротерапии осуществляется в результате формирования адекватной системы отношений между детьми, а также — детьми и взрослыми.

Психолог (или другой взрослый наставник) в подобной позиции пользуется техникой зеркального отражения чувств и мыслей играющего ребенка путем их вербализации. В результате подобного отражения поведения играющего взрослого, ребенок открывает путь к самопознанию через диалогическое общение со взрослым, через его речевые высказывания. Взрослый наставник не отстраняется от играющих детей в ненаправленной игротерапии, а стремится: организовать атмосферу взаимопонимания, обеспечить переживание ребенком чувства собственного достоинства и самоуважения, установить ограничения в игре. При выборе форм игротерапии следует исходить из конкретных задач коррекции психического развития, которые могут быть решены именно этими средствами, а также из того, насколько стабильны показатели эффективного воздействия на ребенка именно игротерапией.

В качестве показателей эффективности игротерапии учитывается стремление детей поддерживать общение и деятельность с другими сверстниками и взрослыми в группе и вне ее, что проявляется в:

положительных личностных изменениях и сдвигах в самосознании; в улучшении эмоционального самочувствия; позитивной динамике умственного развития за счет снятия эмоционального напряжения.

Невербальная техника игротерапии общения, так называемая, психогимнастика применяется в игротерапии повсеместно в целях профилактики, для воспитания детей.

Поддержка физического состояния тела, его гибкости, подвижности, выносливости и силы;

Уменьшение страхов и тревожных состояний, а также подготовка к открытому тесному общению и проявлению эмоций. Помогает устранить барьеры общения между мамой и ребёнком.

Усиление ощущений расслабления и напряжения, осознание контакта с предметным и социальным окружением.

В упражнениях используются движения, имеющие противоположные значения: быстро-медленно, протяжно - прерывисто, слабо - сильно. Эти движения связаны с напряжением и расслаблением мышц. Дополнительным результатом выполнения таких упражнений будет возрастание и улучшение зрительно-моторной координации и пространственной ориентации, что очень важно в детстве, когда эти функции только формируются.

Такие занятия должны проводиться в удобной одежде, в помещении, приспособленном для свободного и безопасного передвижения, при этом можно использовать музыку. Для достижения важного психотерапевтического эффекта необходим обмен эмоциями и ощущениями, пережитыми во время занятий.

Согласно биоэнергетическому подходу, между работой тела и работой психики существует тесная взаимосвязь.

Психолог А.Л. Лоуэн пишет, что в психогимнастике возникает внутреннее возбуждение, которое проявляется в виде движений. Происходит

выражение чувств, которые были ранее подавлены, ликвидируются зажимы, хроническое напряжение мышц. Происходит усиление способности ощущать приятное.

«Начав работу с телом, можно затем перейти к работе со словом, делая возможным естественное проявление эмоций. Это позволит установить более сильный эмоциональный контакт, открытый, абсолютно без фальши. Воздержитесь от чётких и однозначных комментариев. Это отпугнёт ребёнка.

Во время подвижных игр заметно, что у детей, играющих, гораздо более оживлённая мимика, они чаще улыбаются. Понаблюдайте за тем, как Ваши руки станут теплее, как Вы научитесь смотреть прямо в глаза и исчезнет постоянный внутренний контроль за своей внешностью. Вам тоже необходимо движение!

Приобретённые двигательные навыки доставляют ребёнку непосредственную радость. Это средство удовлетворения, которое действует как положительное обратное напряжение: удовольствие стимулирует дальнейшие усилия, способствует преодолению очередных трудностей, с которыми ребёнок сталкивается в своём окружении» [4].

Маленький ребёнок должен постоянно чувствовать физический контакт. Физические стимулы он получает, когда его носят, поднимают, качают, баюкают, обнимают.

При таком общении взрослые передают ему информацию о своём эмоциональном состоянии, о своих ощущениях. Малыш чувствует любовь и заботу. Он точно знает, насколько можно доверять взрослому. Чувствуя внешнюю безопасность, он попутно учится быть уверенным в себе.



## Заключение

Мир детства – это особенная часть образа жизни и культуры любого народа, живущего на земном шаре и человечества в целом.

И.И. Шурыгина писала, что отношение к ребенку, детству в историческом контексте претерпело существенные изменения: путь от ребенка, как раба, которого можно было продать, к ребенку как цели патриархального брака; от ребенка – маленького взрослого – к ребенку как самостоятельной ценной в себе личности

В данной работе рассматривались проблемы, связанные с взаимосвязями родительского отношения и проявлений тревожности часто болеющими детьми 3-4 лет.

Задачи исследования:

- выявить влияние семейного воспитания на развитие личностных особенностей ребенка;
- дать характеристику стилям семейного воспитания;
- рассмотреть взаимосвязь стилей семейного воспитания с уровнем тревожности ребенка;
- разработать и реализовать коррекционно-развивающую программу по социально-педагогической работе с тревожными частоболеющими детьми и родителями.

*Объект исследования* -родительское отношение и тревожность детей 3-4 лет

*Предметом исследования* выступают особенности взаимосвязей родительского отношения и проявлений тревожности часто болеющими детьми 3-4 лет.

Методы исследования:

*-теоретические-* анализ и синтез теоретических концепций; обобщение, классификация, сравнительный анализ;

- *эмпирические* – наблюдение, беседа, эксперимент.

Многие ученые, философы и социологи изучали детство с самых разных сторон, например И. С. Кон выделяет три проблемы, связанные с этим понятием:

- дети в обществе, социальный статус, способы жизнедеятельности, а также отношения со взрослыми, институты и методы воспитания и др;
- представления о возрастных свойствах, критериях зрелости и т. п., то есть раскрывается символический образ ребенка в культуре и массовом сознании,
  - внутренний мир ребенка и собственно культура детства, направленность интересов, детское восприятие взрослого общества.

Понимания детства как такового в научной или художественной форме неотделимо от истории общества и его социального самосознания.

Отдельные элементы истории детства имеются в любых хороших трудах по социальной истории, истории семьи, культуры и быта

Детство – это особенный мир, который отличается от мира взрослых людей, это что-то совершенно особенное и уникальное.

Не нужно смотреть на ребёнка, как на неполноценную копию взрослого. Мир детства имеет своих героев, их мысли, переживания, поступки, взгляды на окружающее, а также способен обладать настоящей уникальностью. Он в силу различных причин не может отождествляться с миром взрослых людей.

Но становится неизбежным то, что рано или поздно мир детства, как и его герой, «вырастает» во взрослый мир, а там свои законы, проблемы, однообразие.

В чем же заключается особенность мира детства и где проходят его границы? В чем отличие детей от взрослых в плане культуры?

По какому принципу могут строиться взаимоотношения внутри общества детей в сегодняшнем современном мире? Какие связи имеет институт детства с другими социальными институтами?

Существует несколько специфических социологических парадигм изучения детства, эти парадигмы в своей работе «Ребенок и общество» описал И.С. Кон. Именно с точки зрения этих парадигм, я и хотела бы рассмотреть феномен детства в социологии.

Первая парадигма объясняет детство как особое "племя", которое имеет свою особую культуру и язык, а также традиции игры.

Слово "племя" подчеркивает, что детская культура может быть бесписьменной и содержит в себе много архаических элементов, которые непонятны взрослым, но, тем не менее, весьма существенны.

Вторая парадигма говорит о том, что дети представляют собой социальное меньшинство, такое же, как и гендерные, расовые, социально-экономические и этнические меньшинства.

Эта парадигма позволяет сделать исследователей детства особенно чувствительными к проблемам социального неравенства, отношениям власти и дискриминации.

Третья парадигма показывает первым планом проблемы маркирования социального пространства детства, то есть как дети участвуют в общественной жизни, как это сказывается в членении жизненного пути и т.д.

Наконец, четвертая парадигма, которая отвечает на вопрос, какие именно свойства детей при этом выделяются и подчеркиваются и как это влияет на взаимоотношения со взрослыми.

Важно, что ни одну из этих парадигм не стоит считать главенствующей, это просто взгляды на один и тот же предмет с разных ракурсов.

Для родителей их «чада» остаются детьми не зависимо от возраста, а в учебных заведениях тинэйджерам постоянно пытаются навязать то, что они уже взрослые.

Абсолютно закономерно, что дети младшего или среднего возраста поскорее стараются стать взрослыми.

Стараются вести себя «по-взрослому», пытаются общаться со старшими наравне.

Если же взрослый старается обращаться с ребенком на равных и возлагает на него определенную ответственность, то и ребенок чувствует себя психологически старше и серьезнее.

В заключении, хотелось бы сказать, что, несмотря на то, что мир детства и мир взрослых людей абсолютно различаются, первый находится в прямой зависимости от второго.

Детство обладает своей самобытной уникальностью в плане построения коммуникаций, более простого и в тоже время более возвышенного взгляда на окружающий мир и на вещи, на период детства приходятся основные творческие всплески человека, и таланты тоже в основном открываются именно в детстве.

При этом детство неосуществимо без взрослого мира: неосуществимо, незащищено, да и просто нереально. Детство определенно накладывает неизгладимый отпечаток на то, как мы ведем себя во взрослой жизни, и, воспитывая своих детей, нужно обязательно об этом помнить.

Семья – институт социализации ребенка. В это емкое понятие вложено очень многое: и культура, и гигиена, и профессиональная ориентация, а главное самоутверждение, самоактуализация и собственно вся жизнь ребенка.

Каждая семья уникальна по-своему, и от того, в какой именно семье живет ребёнок, зависит, каким образом происходит формирование его личности.

Воспитание в качестве основной функции семьи по отношению к личности ребёнка является системой, формирующей его нормативный, этический, моральный, психический фундамент. В связи с этим актуальность исследования влияния семейного воспитания на развитие личности ребёнка очевидна.

Исходя из того что семья на ранних стадиях жизни ребёнка выступает как доминирующая структура, влияющая на его развитие в целом, выделим основные её задачи:

- создание условий для развития личности ребёнка;
- защита ребёнка от социально-экономических, психологических, агрессивно-физических факторов;
- обучение ребёнка созданию семьи, сохранению её благополучия, должного уважения к старшим;
- развитие чувства собственного достоинства ребёнка, его самостоятельности и самоуважения.

База исследования: МБОДУ «Детский сад № 29 «Серебряное копытце» Красноярский край, г. Минусинск.

В исследовании принимали участие здоровые дети в количестве 15 человек. Средний возраст детей 3-4 года. Родители данных детей в количестве 15 человек.

В исследовании принимали участие часто болеющие дети в количестве 15 человек. Средний возраст детей 3-4 года. Родители данных детей в количестве 15 человек.

Исследование проводилось в 2 этапа:

Констатирующий эксперимент

Формирующий эксперимент

На основании сбора анамнеза, а также анализа медицинских карточек, дети были распределены на две группы: контрольную и экспериментальную.

Контрольная группа (n=15) – дети в возрасте от 3-4 года, перенесшие в течение трех месяцев менее 3 эпизодов острых респираторных инфекций и занимающиеся по основной программе оздоровления.

Экспериментальная группа (n=15) – дети в возрасте 3-4 года., перенесшие в течение трех месяцев 3 и более эпизодов острых респираторных инфекций.

Анализ данных позволил выделить следующие особенности родительского отношения к ребенку:

- матери часто болеющих детей чаще осуществляют в основном контролирующую функцию за поведением ребенка. Следует сказать, что матери понимают необходимость соблюдения ребенком правил поведения в обществе, уделяют внимание их выполнению, что способствует успешному усвоению ребенком родительских норм и социальных стандартов поведения. Однако матери здорового ребенка более последовательно осуществляют контролирующие действия с целью изменения его неадекватного поведения;

- матери здоровых детей устанавливают в общении с ребенком межличностную дистанцию, благоприятную для его развития, и реалистично воспринимают способности и возможности своего ребенка;

- матери часто болеющих детей чаще стремятся к чрезмерно близкой дистанции в общении с ребенком и неадекватно воспринимают его способности. Сообразно с этим, родители пытаются защитить ребенка от трудностей, действовать за него, не предоставляя ему самостоятельности и делая его более зависимым от взрослого, ориентируются на собственные представления об интересах и потребностях ребенка, которые не всегда соответствуют его возрасту и задачам развития.

- данные опросника отражают реалистичность родительского восприятия часто болеющего ребенка, которое выражается в замедленном темпе развития, невысокой самостоятельности и длительной зависимости ребенка от близкого

взрослого. Исходя из этого, родители болеющих детей адекватно оценивают его способности и умения, не занижая, а иногда даже и немного завышая их.

Таким образом, в совокупности по результатам наблюдения, бесед с родителями и детьми, проективных и тестовых методик получены данные о том, что в семьях детей с высоким уровнем тревожности нарушены детско-родительские отношения.

Тест-опросник родительского отношения представляет собой психодиагностический инструмент, ориентированный на выявление родительского отношения у лиц, обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними.

Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребенка, его поступков.

По мнению подавляющего большинства специалистов в области игровой терапии, групповая игротерапия безусловно обладает большей эффективностью и лишь она позволяет обеспечить гармоничное развитие личности, способного достигнуть оптимального баланса между автономией и независимостью, с одной стороны, и умение строить отношения кооперации и сотрудничества с другими людьми – с другой. Однако само наличие широкой практики индивидуальной игротерапии свидетельствует о том, что в ряде случаев, что именно индивидуальной работе с ребёнком отдаётся предпочтение.

Таким образом, гипотеза исследования подтвердилась, мы предполагаем, что существует взаимосвязь между проявлением тревожности и типом родительского отношения - при наличии таких типов родительского отношения как «Авторитарная гиперсоциализация» и «Маленький неудачник» уровень тревожности часто болеющего ребенка будет выше. Программа

коррекции тревожности часто болеющего ребенка будет эффективной в том случае, если будет содержать элементы игротерапии, обусловленные спецификой проявлений тревожности, была достигнута.



## Список использованных источников

1. Афанасьева Т.М. Семья: учеб. пособие для 9-10 кл. сред. шк. 2-е изд., перераб. и доп. –М.: Просвещение, 2012. – 285с.
2. Беленцов С. Взаимоотношение школы и семьи на рубеже 19-20 веков: взаимодействие или взаимные претензии?//Народное образование. – 2011 -№2. – С.14.
3. Блонский П.П. Работа школы с родителями// Вестник просвещения. М., 2011. - №4. – С.10.
4. Бочарова В. Педагогика социальной работы. М., 2011. – 285с.
5. Васильева З. Изучение личности школьника учителем. – М.: Педагогика, 2011. – 300 с.
6. Василькова Ю.В. Лекции по социальной педагогике. – М., 2010. – 200 с.
7. Василькова Ю.В. Методика и опыт работы социального педагога: Учеб. пособие для ВУЗов. – М.: Издательский центр «Академия», 2011 – 160с.
8. Владимирова И.М., Овчинников Б.В. Методика психологического консультирования в социальной работе//Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2014. - №2. . – С.23.
9. Галогузова М.Н. Социальная педагогика. М., 2012. – 201 с.
10. Дмитриева и Н.Н., Черняева Т.Н. Ребенок из многодетной семьи: социально-педагогические риски [Электронный документ]  
<http://www.scienceforum.ru/2015/1007/9027>
11. Должностные обязанности социального педагога// Вестник образования. – 2011. - № 11. – С. 63-65.
12. Железнова А.К. Реабилитация неблагополучной семьи методом социального патронажа// Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2008. -№4. –С.28-39.

13. Иванцова А. О работе с проблемными семьями. //Воспитание школьников. -2010 -№10.- С. 18-20.
14. Ильина Т.А. Педагогическая технология//Вестник высшей школы.- 2012. - №11. - С. 22-28.
15. Иванцова А. Работа социального педагога с детьми из неблагополучных семей.//Воспитание школьников. -2010 -№7.-С.22-25.
16. Информационно-справочные материалы к государственному экзамену по социальной педагогике /Авт.-сост. Васильева Л.Л., Кашеева А.В., Кириленко Н.П. и др. – Саратов: Научная книга, 2011. – 151 с.
17. Истратова О. Н. Практикум по детской психокоррекции: игры, упражнения, техники. -Ростов н/Д.: «Феникс».2008. – 160с.
18. Имедадзе Н. В. Общая психология.- СПб.: Речь,2004. – 160с.
19. Карабанова О. И. Игра в коррекции психического развития ребенка.- М.: Изд-во ЭКСМО, 2002. – 120 с.
20. Костина Л.М. Игровая терапия с тревожными детьми. -СПб.:Речь, 2003. – 210 с.
21. Костина Л. М.Методы диагностики тревожности.- СПб.: Речь,2002. – 160с.
22. Ковалев С.В. подготовка старшеклассника к семейной жизни. – М.. 2011. – 160с.
23. Лесгафт П.Ф. Психология нравственного и физического воспитания/ под ред. М.П. Ивановой. – Воронеж: НПО «МОДЭК», 2008.-С.249.
24. Лютова Е. К., Моница Г. Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми.- СПб.: ООО Издательство «Речь», 2001. – 120 с.
25. Лютова Е. К., Моница Г. Б. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми.- СПб.: Издательство «Речь», 2003. – 160с.

26. Мелина С. Мировоззренческие аспекты работы с семьей.//Воспитание школьников. -2012. -№3.-С.17-21.
27. Методика и технология работы социального педагога: Учеб. пособие для ВУЗов/ Под. Ред. М.А.Галагузовой, Л.В. Мардахаева. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 192с.
28. Методика работы социального педагога пол. Ред. А.В. Кузнецовой. – М.: Школьная пресса, 2013.- 96с.
29. Тихонова Н. Российская семья в начале века: ситуация удручающая //Воспитание школьников. -2012 -№3. – С.29-30.
30. Овчарова Р.В. Справочная книга социального педагога. М.: ТЦ «Сфера», 2011. – 440с.
31. Рабочая книга социального педагога/под ред. Н.Ф. Масловой. Орел, 2014. – 160с.
32. Сухарь Е. Ошибки семейного воспитания.//Воспитание школьников. -2012. -№3. – С. 46-48.
33. Сухомлинский В.А. Родительская педагогика. – М., 1994.-234 с.
34. Теория и методология социальной работы, под ред. С.И. Григорьева. М., 2012.-250с.
35. Шакурова М.В. Методика и технология работы социального педагога: Учеб. пособие для ВУЗов. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 272с.

**«Тест тревожности»**

Инструкция:

1. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или грустное? Он (она) играет с малышами».
2. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: грустное или веселое? Он (она) гуляет со своей мамой и малышом».
3. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или грустное? На него (нее) нападает старший мальчик»
4. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: грустное или веселое? Он (она) одевается».
5. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или грустное? Он (она) играет со старшими детьми».
6. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: грустное или веселое? Он (она) идет спать, а родители смотрят телевизор».
7. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или грустное? Он (она) умывается в ванной».
8. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: грустное или веселое? Его (ее) отчитывает мама».
9. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или грустное? Папа играет с младшим братом, а его (ее) не замечает».
10. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: грустное или веселое? У него (нее) отбирают игрушку».
11. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или грустное? Мама просит его (ее) собрать игрушки»

12.«Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: грустное или веселое? Дети побежали играть, а его (ее) не взяли».

13.«Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или грустное? Он (она) в окружении родителей».

14.«Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: грустное или веселое? Он (она) ужинает в одиночестве».

### Обработка данных

#### К о л и ч е с т в е н н ы й а н а л и з

На основании данных протокола вычисляется индекс тревожности ребенка (ИТ), который равен процентному отношению числа эмоционального негативных выборов (грустное лицо) к общему числу рисунков (14):

*n*

$$\text{ИТ} = \frac{\text{-----}}{\text{-----}} \times 100\%,$$

14

где *n*- число эмоциональных -негативных выборов.

#### КЛЮЧ:

<i>n</i>	<i>ИТ</i>	<i>n</i>	<i>ИТ</i>
1	7,14	8	57,14
2	14,29	9	64,26
3	21,42	10	71,40
4	28,57	11	78,54
5	35,70	12	85,68
6	42,84	13	92,82
7	50,44	14	100

В зависимости от величины от величины индекса тревожности дети подразделяются на три группы:

*высокий уровень тревожности - ИТ выше 50 %;*  
*средний уровень тревожности - ИТ от 20 до 50 %;*  
*низкий уровень тревожности - ИТ от 0 до 20 %.*

#### Качественный анализ

Каждый ответ ребенка анализируется отдельно. Оделяются выводы о возможном характере эмоционального опыта ребенка в данной (и подобной ей) ситуации. Особенно высоким проективным значением обладают ответы на вопросы к рис. 4, 6, 14. Дети, делающие в этих ситуациях отрицательный эмоциональный выбор, вероятнее всего, будут обладать наивысшим ИТ; дети делающие отрицательный выбор в ситуациях, изображенных на рис.2, 7, 9, 11, с большей вероятностью будут обладать высоким или средним ИТ.

Как правило, наибольший уровень тревожности проявляется в ситуациях, моделирующий отношения «ребенок - ребенок» - рис. 1, 3, 5, 10, 12.

Значительно ниже уровень тревожности в рисунках, моделирующих отношения «ребенок - взрослый» - рис 2, 8, 9, 13 и повседневной деятельности - рис. 4, 5, 7, 11, 14.

## Текст опросника

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, что думает мой ребенок.
3. Я уважаю своего ребенка.
4. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
5. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
6. Я испытываю к ребенку чувство расположения.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто неприятен мне.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда издевательское отношение к ребенку приносит ему большую пользу.
11. Я испытываю досаду по отношению к своему ребенку.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые, кроме презрения, ничего не стоят.
15. Для своего возраста мой ребенок немножко незрелый.
16. Мой ребенок ведет себя плохо специально, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок впитывает в себя все дурное как “губка”.
18. Моего ребенка трудно научить хорошим манерам при всем старании.
19. Ребенка следует держать в жестких рамках, тогда из него вырастет порядочный человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.

21. Я принимаю участие в своем ребенке.
22. К моему ребенку “липнет” все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успеха в жизни.
24. Когда в компании знакомых говорят о детях, мне немного стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как мне бы хотелось.
25. Я жалею своего ребенка.
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, они кажутся мне взрослее и по поведению, и по суждениям.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком все свое свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок растет и взрослеет, и с нежностью вспоминаю его маленьким.
29. Я часто ловлю себя на враждебном отношении к ребенку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг всего того, что мне не удалось в жизни.
31. Родители должны приспособливаться к ребенку, а не только требовать этого от него.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы моего ребенка.
33. При принятии семейных решений следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
35. В конфликте с ребенком я часто могу признать, что он по-своему прав.
36. Дети рано узнают, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь с ребенком.
38. Я испытываю к ребенку дружеские чувства.
39. Основная причина капризов моего ребенка — эгоизм, упрямство и лень.
40. Невозможно нормально отдохнуть, если проводить отпуск с ребенком.
41. Самое главное, чтобы у ребенка было спокойное и беззаботное детство.



42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.
43. Я разделяю увлечения своего ребенка.
44. Мой ребенок может вывести из себя кого угодно.
45. Я понимаю огорчения своего ребенка.
46. Мой ребенок часто раздражает меня.
47. Воспитание ребенка — сплошная нервотрепка.
48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
49. Я не доверяю своему ребенку.
50. За строгое воспитание дети благодарят потом.
51. Иногда мне кажется, что ненавижу своего ребенка.
52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.
53. Я разделяю интересы своего ребенка.
54. Мой ребенок не в состоянии что-либо сделать самостоятельно, а если и сделает, то обязательно не так.
55. Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни.
56. Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.
57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка
58. Нередко я восхищаюсь своим ребенком.
59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.
60. Я не высокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю этого от него.
61. Очень желательно, чтобы ребенок дружил с теми детьми, которые нравятся его родителям.

*Обработка.*

За каждый ответ «да» тестируемый получает 1 балл, а за каждый ответ «нет» — 0 баллов.

Высокие баллы свидетельствуют о значительной развитости указанных типов отношений, а низкие баллы — о том, что они сравнительно слабо развиты.

*Ключ.*

- Принятие-отвержение: 3, 4, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 24, 26, 27, 29, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 52, 53, 55, 56, 60.
- Образ социальной желательности поведения: 6, 9, 21, 25, 31, 34, 35, 36.
- Симбиоз: 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58.
- Авторитарная гиперсоциализация: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.
- "Маленький неудачник": 9, 11, 13, 17, 22, 28, 54, 61.

*Интерпретация.*

Высокий тестовый балл по соответствующим шкалам интерпретируется как:

- отвержение,
- кооперация,
- симбиоз,
- контроль,
- инфантилизация (инвалидизация).

Высокие баллы по шкале принятие—отвержение — **от 24 до 33** — говорят о том, что у испытуемого выражено положительное отношение к ребенку. Взрослый принимает ребенка таким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, одобряет его интересы, поддерживает планы, проводит с ним достаточно много времени и не жалеет об этом. Низкие баллы по этой шкале — **от 0 до 8** — говорят о том, что взрослый испытывает по отношению к ребенку в основном отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, ненависть. Такой взрослый считает ребенка неудачником, не верит в его будущее, низко оценивает его способности и нередко третировал ребенка.

Понятно, что имеющий такие наклонности взрослый не может быть хорошим педагогом.

Высокие баллы по шкале кооперация — **7—8 баллов** — признак того, что взрослый проявляет искренний интерес к тому, что интересует ребенка, высоко оценивает способности ребенка, поощряет самостоятельность и инициативу, старается быть на равных с ребенком. Низкие баллы по данной шкале — **1—2 балла** — говорят о том, что взрослый занимает по отношению к ребенку противоположную позицию и не может претендовать на роль хорошего педагога;

Высокие баллы по шкале симбиоз — **6—7 баллов** — позволяют сделать вывод о том, что взрослый не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком, старается всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности по этой шкале — **1—2 балла** — признак того, что взрослый, напротив, устанавливает значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало о нем заботится. Вряд ли такой взрослый может быть хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Высокие баллы по шкале контроль — **6—7 баллов** — показывают, что взрослый ведет себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая строгие дисциплинарные рамки. Почти во всем он навязывает ребенку свою волю. Такой взрослый человек далеко не всегда может быть хорошим воспитателем. Низкие баллы по этой шкале — **1—2 балла**, — напротив, свидетельствуют о том, что контроль над действиями ребенка со стороны взрослого практически отсутствует. Это не очень хорошо для обучения и воспитания детей. Наилучшим вариантом оценки педагогических способностей взрослого человека по этой шкале являются средние оценки: от 3 до 5 баллов.

Высокие баллы по шкале отношение к неудачам ребенка — **7—8 баллов** — признак того, что взрослый считает ребенка маленьким неудачником и

относится к нему как к несмышленому существу. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся такому взрослому несерьезными, и он игнорирует их. Вряд ли такой взрослый может стать хорошим учителем и воспитателем для ребенка. Низкие баллы по этой же шкале — **1—2 балла**, напротив, свидетельствуют о том, что неудачи ребенка взрослый считает случайными и верит в него. Такой взрослый, скорее всего, станет неплохим учителем и воспитателем.

**Подсчет результатов( принимаются только ответы «да»)**

**Бланк ответа**

1. Принятие-отвержение: 3, 4, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 24, 26, 27, 29, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 52, 53, 55, 56, 60.

+++++-----+-+--+--+ -++

2. Образ социальной желательности поведения: 6, 9, 21, 25 31, 34, 35, 36.

++++----+

3. Симбиоз: 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58.

++++ +- -

4. Авторитарная гиперсоциализация: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.

-----++

5. “Маленький неудачник”: 9, 11, 13, 17, 22, 28, 54, 61.

-----

Игры на преодоление тревожности

объединяющие игры		
Название	Цель	Содержание
<p>«Ау!» (О.Хухлаева) кол-во играющих: 5-6.</p>	<p>Развитие интереса к сверстникам, слухового восприятия</p>	<p>Один ребенок стоит спиной ко всем остальным, он потерялся в лесу. Кто-то из детей кричит ему: «Ау!» – и «потерявшийся» должен угадать, кто его звал.</p> <p><i>Комментарий:</i> игра косвенно стимулирует интерес детей друг к другу через игровое правило. Эту игру хорошо использовать в процессе знакомства детей друг с другом. Ребенку, стоящему спиной ко всем остальным, легче преодолеть барьер в общении, побороть тревогу при знакомстве.</p>
<p>«Интервью» (О.Хухлаева) кол-во играющих: трое или более.  <i>Необходимые приспособления:</i> стул.</p>	<p>Развитие коммуникативных навыков, активного словаря, умения вступать в диалог.</p>	<p>Дети выбирают ведущего, а затем, представляя, что они – взрослые люди, по очереди становятся на стульчик и отвечают на вопросы, которые им будет задавать ведущий. Ведущий просит ребенка представиться по имени-отчеству, рассказать о том, где и кем он работает, есть ли у него дети, какие имеет увлечения и т. д.</p> <p><i>Комментарий:</i> на первых этапах игры дети часто затрудняются в подборе вопросов. В этом случае взрослый роль берет на себя, предлагая детям образец диалога. Вопросы могут касаться чего угодно, но необходимо помнить, что разговор должен быть «взрослым».</p>
<p>«Дружба начинается с улыбки»</p>		<p>Сидящие в кругу берутся за руки, смотрят соседу в глаза и дарят ему молча самую добрую, какая есть, улыбку по очереди.</p>

«Доброе животное»	Сплочение детского коллектива.	<p>Участники встают в круг и берутся за руки. ведущий тихим голосом говорит: «Мы – одно большое, доброе животное. Давайте послушаем, как оно дышит!» Все прислушиваются к своему дыханию, дыханию соседей. «А теперь подышим вместе!» Вдох – все делают шаг вперед. Выдох – все делают шаг назад. Вдох – все делают два шага вперед, выдох – все делают два шага назад. Вдох – два шага вперед, выдох – два шага назад. «Так не только дышит животное, так же четко и ровно бьется его большое доброе сердце. Стук – шаг вперед, стук – шаг назад и т.д. Мы все берем дыхание и стук сердца этого животного себе».</p>
«Наседка и цыплята»	Развитие групповой сплоченности, выразительности движений и речи, раскованности, воображения, произвольности.	<p>Дети присаживаются на корточки лицом в круг, наклонив голову и прижав руки, согнутые в локтях, к телу. В центре сидит воспитатель, изображая наседку.</p> <p>Воспитатель говорит:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Долго сидела наседка на яйцах. И вот пришла пора появиться цыплятам на свет.</li> </ol> <p>Первый цыпленок (к нему прикасается воспитатель) появился на свет и удивился: «Как просторно вокруг, а в скорлупке было так тесно!».</p> <p>(Ребенок поднимается и изображает этого цыпленка).</p> <p>Второй цыпленок рассердился, нахмурил свои желтенькие брови: он так хотел родиться первым, но его опередили.</p> <p>(Ребенок, на которого указывает воспитатель, передает состояние этого цыпленка).</p> <p>Третий цыпленок появился на свет и сразу расплакался: ему так хорошо и уютно было в яичной скорлупе, а тут так много места и всюду опасности.</p>

		<p>(Этот ребенок и следующие, выбранные дети изображают то настроение цыплят, которое описывает воспитатель.)</p> <p>четвертый цыпленок очень обрадовался своему появлению на свет и воскликнул: «Какой чудесный, какой яркий мир вокруг!»</p> <p>Пятому цыпленку, как только он родился, все было интересно, и он сразу же стал рассматривать своих братьев и сестер, заглядывать им в глаза, дотрагиваться до них.</p> <p>Шестой цыпленок открыл глаза и увидел, что все уже вылупились и ждут его. Ему стало стыдно, что он всех задерживал.</p> <p>Далее воспитатель-«наседка» предлагает детям поискать червяка.</p>
«Колобок»	<p>Развитие коммуникативных навыков, воображения, выразительности речи.</p>	<p>Дети стоят в кругу и катают друг другу мяч – «Колобок». Тот, кому попадет «Колобок», должен сказать ему несколько слов или задать вопрос. Например:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Как тебя зовут?</li> <li>• Колобок, я знаю, из какой ты сказки.</li> <li>• Колобок, давай с тобой дружить.</li> <li>• Приходи ко мне в гости, Колобок.</li> </ul> <p>После сказанной фразы ребенок передает «Колобка соседу или кому захочет.</p> <p>Как вариант можно предложить каждому ребенку роль какого-либо животного, и дети должны обращаться к «Колобку» в этой роли.</p>
«Комплимен-ты»	<p>Развитие коммуникативных навыков, выразительности речи.</p>	<p>Сидя в кругу, все берутся за руки. глядя в глаза соседу, надо сказать ему несколько добрых слов, за что-то похвалить. Принимающий кивает головой и говорит: «Спасибо, мне очень приятно!» Затем он дарит комплимент своему соседу, упражнение проводится по кругу.</p>

		<p><i>Предупреждение:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Некоторые дети не могут сказать комплимент, им необходимо помочь. Можно вместо похвалы просто сказать «вкусное», «сладкое», «цветочное», «молочное» слово.</li> <li>2. Если ребенок затрудняется сделать комплимент, не ждите, когда закрутит его сосед, скажите комплимент сами.</li> </ol>
<p>«Если «да» – похлопай, если «нет» – потопай»</p> <p>(О.Хухлаева)</p> <p><i>кол-во играющих:</i> двое или более.</p>	<p>Развитие коммуникативных навыков, развитие слухового внимания.</p>	<p>Взрослый называет предложения, а дети должны оценить их и показать свое отношение, похлопав в ладоши, если они согласны, или потопав ногами, если утверждение неверно.</p> <p><i>«Рома навестил бабушку и так обрадовался, что обиделся на нее».</i></p> <p><i>«Саша отнял игрушку у Пети и побил его, Петя поссорился с ним».</i></p> <p><i>«Лене очень нравился Сережа, поэтому она его побила».</i></p> <p><i>«Максим подарил Даше конфеты, и она очень обрадовалась».</i></p> <p><i>«Сережа увидел, что Максим подарил Даше конфеты, обиделся, что сам не сделал этого и поэтому поссорился с Максимом».</i></p> <p><i>Комментарий:</i> в конце игры взрослый говорит детям, что обида и злость дружат со ссорой, а ссоры делают человека одиноким, так как с ним никто не хочет разговаривать или играть.</p> <p>Ситуации можно подбирать из непосредственной жизни детей. Наверняка их будет немало.</p> <p>Эта игра наглядно демонстрирует эффективность и многофункциональность</p>



		игровой деятельности вообще, так как в ней можно соединять, казалось бы, разные вещи.
«Гнездышко»		<p>Дети присели в кругу, взявшись за руки – это гнездышко. Внутри сидит птичка. Снаружи летает еще одна птичка и дает команды: «Птичка вылетает!» Гнездо рассыпается и все летают, как птицы. Ведущий командует: «В гнездо!» Опять приседают. Кто не успел – ведущий.</p>
<p>«Пальцы – звери добрые, пальцы – звери злые»,</p> <p>О.Хухлаева, О. Хухлаев.</p> <p>Кол-во играющих: любое.</p>	<p>Развитие эмоциональной сферы, коммуникативных навыков.</p>	<p>Дети представляют, что их пальчики – добрые кошечки, злые мышки, добрые волчата, злые зайчата и т.д.</p> <p><i>Комментарий:</i> взрослый предлагает детям превратить свои пальчики, например, на правой руке – в добрых волчат, а на левой – в злых зайчат. Им надо поговорить, поспорить. Если у детей хорошо получается, можно предложить им познакомиться с ручками других детей. Кроме развивающего эффекта игра дает возможность выявить особенности общения детей.</p> <p>Игра полезна гиперактивным, агрессивным и аутичным детям. Она помогает им ощутить возможности своего тела, найти новые способы налаживания контакта, преодолеть боязнь физического контакта.</p>
<p>«Узнай по голосу»</p> <p>кол-во играющих: 5-20.</p>	<p>Развитие групповой сплоченности, развитие слухового восприятия.</p>	<p>Выбирают водящего, ему завязывают глаза. Дети становятся в круг (водящий – в центр круга) и идут вправо или влево, напевая:</p>

		<p>Мы немножко порезвились, По местам все разместились. Ты загадку отгадай, Кто назвал тебя, узнай.</p> <p>Во время движения ведущий-взрослый должен дотронуться до какого-нибудь ребенка. После окончания песенки этот ребенок зовет водящего по имени, изменив голос. Если водящий узнает ребенка и правильно назовет его имя, он становится водящим, а если нет – игра продолжается с тем же водящим.</p> <p><i>Комментарий:</i> игра помогает детям лучше узнать друг друга. Эффективна в процессе адаптации детей к условиям детского сада.</p>
<p>«Клубочек»</p> <p><i>кол-во играющих:</i> группа детей.</p> <p><i>Необходимые приспособления:</i> клубок ниток.</p>	<p>Развитие коммуникативных навыков.</p>	<p>Дети садятся в полукруг. Взрослый становится в центре и, намотав на палец нитку, бросает ребенку клубочек, спрашивая при этом о чем-нибудь (как тебя зовут, что ты любишь, чего ты боишься). Ребенок ловит клубочек, наматывает нитку на палец, отвечает на вопрос и задает вопрос передавая клубок следующему игроку. Если ребенок затрудняется с ответом, он возвращает клубок ведущему.</p> <p><i>Комментарий:</i> эта игра помогает детям увидеть общие связи между ними, а взрослому помогает определить, у кого из детей есть трудности в общении. Она будет полезна малообщительным детям, также ее можно использовать в группах малознакомых участников.</p> <p>Ведущим может быть выбран и ребенок.</p> <p>Когда все участники соединились ниточкой, взрослый должен зафиксировать их внимание на том, что все люди чем-то похожи и это сходство найти достаточно</p>

		легко. И всегда веселее, когда есть друзья.
«Зеркала» кол-во играющих: группа детей.	Развитие коммуникативных навыков и наблюдательности.	<p>Выбирается ведущий. Он становится в центре, дети обступают его полукругом. Ведущий может показывать любые движения, играющие должны повторить их. Если ребенок ошибается, он выбывает. Победивший ребенок становится ведущим.</p> <p><i>Комментарий:</i> необходимо помнить детям, что они – «зеркало» ведущего, т.е. должны выполнять движения той же рукой (ногой), что и он.</p>
«Поварята» кол-во играющих: группа детей.	Развитие коммуникативных навыков, чувства принадлежности к группе.	<p>Дети встают в круг – это «кастрюля» или «миска». Затем дети договариваются, что они будут «готовить» – суп, компот, салат и т.д. каждый придумывает, кем он будет: картошкой, мясом, морковкой или чем-нибудь еще. Ведущий – взрослый, он выкрикивает названия ингредиентов. Названный впрыгивает в круг, следующий компонент берет за руку его и т.д. когда все дети окажутся снова в одном круге, игра заканчивается, можно приступить к приготовлению нового «блюда».</p> <p><i>Комментарий:</i> хорошо, если ведущий будет выполнять какие-либо действия с «продуктами»: резать, крошить, солить, поливать и т.д. можно имитировать закипание, перемешивание.</p> <p>Эта игра помогает снять мышечные зажимы, скованность через легкий имитационный массаж.</p>
«Съедобное – несъедобное».	Сплочение детского коллектива, раскрепощение детей.	<p>Дети садятся в круг. Ведущий говорит задуманное им слово и бросает мяч своему соседу. Если слово обозначает еду (фрукты, овощи, сладости, молочные, мясные и другие продукты), то ребенок, которому бросили мяч, должен поймать его («съесть»). Когда слово обозначает несъедобные предметы, мяч не ловится. Ребенок не справившийся с заданием, становится водящим, называет задуманное слово другому ребенку и бросает мяч.</p>

«Паровозик»		<p>На роль ведущего – «паровозика» назначается ребенок по желанию. Остальные дети выстраиваются друг за другом, сцепляются руками и передвигаются вместе в направлении, которое выбирает «паровозик». Основная задача – следовать друг за другом, не разъединяясь. Если кто-то из детей отцепляет руки, то «паровозик» останавливается, «поезд» ремонтируют, а сломанный вагончик отправляется в «депо».</p>
«Кто позвал?»		<p>Дети стоят в кругу. Один из играющих встает в центр круга и закрывает глаза. Ведущий подходит и притрагивается к кому-либо из участников игры. Тот громко называет имя водящего. Ведущий: «Кто позвал тебя?»</p> <p>Ребенок, стоящий в кругу, называет имя товарища. Игра продолжается до тех пор, пока все дети не побывают в роли отгадывающего.</p> <p>В процессе этой игры дети лучше узнают друг друга и запоминают имена. Игра способствует сближению ребят, развивает внимание, память, упражняет слуховой анализатор.</p>
«Иголочка и ниточка»		<p>Участники игры становятся друг за другом. Первый – «иголочка». Он бежит, меняя направление. Остальные бегут за ним, стараясь не отставать.</p>
«Колечко»		<p>Дети стоят в кругу, а водящий внутри круга. Он держит в ладонях колечко, которое незаметно пытается передать кому-</p>

		<p>то из детей. Ладонками, сложенными в лодочку, водящий по очереди раскрывает ладони детей. Дети внимательно следят за действиями водящего и своих товарищей. А тот, кому досталось колечко, не выдает себя. По сигналу водящего: «Колечко, колечко, выйди на крылечко!» – ребенок с колечком выбегает в центр круга и становится водящим. Если дети заметили у него колечко до сигнала, то не пускают в круг. И игру продолжает прежний водящий.</p>
«Летает – не летает»		<p>Дети садятся или становятся полукругом. Водящий называет предметы. Если предмет летает – дети поднимают руки. Если не летает – руки у детей опущены. Водящий может сознательно ошибаться, у многих ребят руки непроизвольно, в силу подражания, будут подниматься. Необходимо своевременно удержаться и не поднимать рук, когда назван нелетающий предмет. Кто не удержался – платит фант, который в конце игры выкупается.</p>
«Час тишины и час «МОЖНО»»		<p>Договоритесь с ребенком, что иногда, когда вы устали и хотите отдохнуть, в доме будет час тишины. Ребенок должен вести себя тихо, спокойно играть, рисовать, конструировать. Но иногда у вас будет час «можно», когда ребенку разрешается делать все: прыгать, кричать, брать мамини наряды и папины инструменты, обнимать родителей, висеть на них и т.д.</p> <p><i>Замечание:</i> «Часы» можно чередовать, а можно устраивать их в разные дни, главное, чтобы они стали привычными в семье.</p>

## Игры на расслабление

<p>«Слепой танец»</p>	<p>Развивать доверие друг к другу, снять излишнее мышечное напряжение.</p>	<p>«Разбейтесь на пары. Одному из вас глаза завяжут – он будет «слепой». Другой останется «зрячим» и сможет водить «слепого».</p> <p>Возьмитесь за руки и потанцуйте друг с другом под легкую музыку (1-2 минуты). Теперь поменяйтесь ролями. Помогите партнеру завязать повязку».</p> <p>В качестве подготовительного этапа можно посадить детей попарно и попросить их взяться за руки. Тот, кто видит, двигает руками под музыку, а ребенок с завязанными глазами пытается повторить эти движения, не отпуская рук (1-2 минуты). Потом дети меняются ролями. Если тревожный ребенок отказывается закрыть глаза, успокойте его и не настаивайте. Пусть танцует с открытыми глазами. По мере избавления ребенка от тревожных состояний можно начинать проводить игру не сидя, а двигаясь по помещению.</p>
<p>«Аквариум»</p> <p>(Т.Зинкевич-Евстигнева),</p> <p>кол-во играющих:</p> <p>1-2, не более.</p>	<p>Снятие напряжения, развитие тактильной чувствительности.</p>	<p>В миску кладут 2-3 пуговицы и объясняют ребенку, что это аквариум, а пуговицы – рыбки. После этого предложите ребенку «опустить в аквариум» еще несколько «рыбок». Попросите его закрыть глаза, опустить руку в «аквариум» и найти «рыбок», которые жили в аквариуме изначально.</p> <p><i>Комментарий:</i> когда ребенок научится узнавать «рыб», их количество можно увеличить.</p> <p>Взаимодействие с водой очень важно для саморазвития ребенка: таким образом он снимает напряжение и обогащает свой арсенал ощущений. В любом случае, дети очень любят возиться в воде, песке и т.д.</p>
<p>«Хоровод»</p> <p>(В.М.Минаева),</p> <p>кол-во играющих:</p>	<p>Снятие напряжения, развитие чувства общности, выразительности движений.</p>	<p>Дети встают в круг и по команде воспитателя показывают, двигаясь друг за другом, печального зайчика, злого волка, сердитого медведя, задумчивую сову, виноватую лису, счастливую ласточку.</p>

группа детей.		
«Доктор Айболит» (В.М.Минаева), кол-во играющих: группа детей.	Снятие напряжения, развитие воображения, выразительности движений и речи, групповой сплоченности, эмпатии.	Воспитатель или ребенок выполняет роль доктора Айболита. Остальные изображают больных обезьян.  Доктор подходит к каждой обезьянке лечит ее, жалеет. После того, как доктор обойдет всех, обезьянки выздоравливают и радуются, что у них ничего больше не болит.
«Мыльные пузыри»	Снятие напряжения, развитие воображения, выразительности движений.	Воспитатель или ребенок имитирует выдувание мыльных пузырей, а остальные дети изображают полет этих пузырей.  Дети свободно двигаются. После команды «Лопнули!» дети ложатся на пол.
«Снеговик»	Снятие напряжения, развитие выразительности движений, воображения.	Все дети изображают снеговиков. По команде воспитателя «Наступила весна!» снеговики начинают таять. Дети расслабляют свое тело и постепенно опускаются на пол.
«Спаси птенца»		«Представь, что у тебя в руках маленький беспомощный птенец. Вытяни руки ладонями вверх. А теперь согрей его, медленно, по одному пальчику сложи ладони, спрячь в них птенца, подыши на него, согревая своим ровным, спокойным дыханием, приложи ладони к своей груди, отдай птенцу доброту своего сердца и дыхания. А теперь раскрой ладони и ты увидишь, что птенец радостно взлетел, улыбнись ему и не грусти, он еще прилетит к тебе!»

## Упражнения на релаксацию и дыхание

(Все перечисленные упражнения можно выполнять в группе,

сидя на коврикe или за столами)

<p><b>«Драка»</b>  (Это упражнение полезно и для тревожных, и для агрессивных детей).</p>	<p><b>Расслабить мышцы нижней части лица и рук.</b></p>	<p><b>«Вы поссорились. Вот-вот начнется драка. Сделайте глубокий вдох, крепко-накрепко сожмите челюсти. Пальцы рук зафиксируйте в кулаках, до боли вдавив пальцы в ладони. Затаите дыхание на несколько секунд. Задумайтесь: а может, не стоит драться? Выдохните и расслабьтесь. Ура! Неприятности позади!»</b></p>
<p><b>«Воздушный шарик»</b>(Упражнение можно повторить 3 раза).</p>	<p><b>Снять напряжение, успокоить детей.</b></p>	<p><b>Все играющие стоят или сидят в кругу. Ведущий дает инструкцию: «Представьте себе, что сейчас мы с вами будем надувать шарики. Сделайте вдох, поднесите воображаемый шарик к губам и, раздувая щеки, медленно, через приоткрытые губы надувайте его. Следите глазами за тем, как ваш шарик становится все больше и больше, как увеличиваются, растут узоры на нем. Представили? Я тоже представила ваши огромные шары. Дуйте осторожно, чтобы шарики не лопнули. А теперь покажите их друг другу».</b></p>
<p><b>«Корабль и ветер»</b> (Упражнение можно повторить 3 раза).</p>	<p><b>Настроить уставших детей на рабочий лад.</b></p>	<p><b>«Представьте себе, что наш парусник плывет по волнам, но вдруг он остановился. Давайте поможем ему и пригласим на помощь ветер. Вдохните в себя воздух, сильно втяните щеки... а теперь шумно выдохните через рот, и пусть вырвавшийся на волю ветер подгоняет кораблик. Давайте попробуем еще раз. Я хочу услышать, как шумит ветер!».</b></p>
<p><b>«Подарок под елкой»</b></p>	<p><b>Расслабить мышцы лица, особенно вокруг глаз.</b></p>	<p><b>«Представьте себе, что скоро новогодний праздник. Вы целый год мечтали о замечательном подарке. Подходите к елке, крепко-крепко зажмуриваете глаза и делаете глубокий вдох. Затаите дыхание... Что лежит под елкой? Теперь выдохните и откройте</b></p>



		<p>глаза. О чудо! Долгожданная игрушка перед вами! Вы рады? Улыбнитесь».</p> <p>После выполнения упражнения можно поговорить о том (если дети захотят), кто и о чем мечтает.</p>
«Дудочка»	<p>Расслабить мышцы лица, особенно вокруг губ.</p>	<p>«Давайте поиграем на дудочке. Сделайте неглубокий вдох, поднесите дудочку к губам. Начинайте медленно выдыхать и на выдохе попытайтесь вытянуть губы трубочкой. Затем начните с начала. Играйте! Какой замечательный оркестр!».</p>

Приложение №3

Тестовый (стимульный) материал. Рисунки для девочек.

1









Тестовый (стимульный) материал. Рисунки для мальчиков.

1



