

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 социально-гуманитарных технологий

Кафедра социальной педагогики и социальной работы

Направление 44.04.02 (050400.68) Психолого-педагогическое образование
магистерская программа: «Социальная педагогика»

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**ВЛИЯНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ РОДИТЕЛЕЙ О
ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА НА ЕГО АКТУАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ**

Допущена к защите.
Заведующий кафедрой
социальной педагогики и социальной
работы
д.п.н., профессор
Фурьева Татьяна Васильевна

(дата, подпись)

Руководитель магистерской
программы
Заведующий кафедрой
социальной педагогики и социальной
работы
д.п.н., профессор
Фурьева Татьяна Васильевна

(дата, подпись)

Научный руководитель
к.п.н., доцент кафедры социальной
педагогике и социальной работы
Бочарова Юлия Юрьевна

(дата, подпись)

Студент
Борисова Галина Анатольевна

(дата, подпись)

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|-----|
| ВВЕДЕНИЕ..... | 3 |
| ГЛАВА I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ ВЛИЯНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ РОДИТЕЛЕЙ О ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ НА ЕГО АКТУАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ..... | 7 |
| §1.1. Психологическое здоровье детей дошкольного возраста в русле тенденций развития современного образования..... | 8 |
| §1.2. Формирование представлений родителей о психологическом здоровье ребенка дошкольного возраста как психолого-педагогическая проблема.... | 27 |
| ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ I..... | 49 |
| ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ РОДИТЕЛЕЙ О ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НА ЕГО АКТУАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ..... | 52 |
| §2.1. Диагностика влияния представлений родителей о психологическом здоровье на его актуальное состояние у детей дошкольного возраста..... | 53 |
| п.2.1.1. Критерии и уровни сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста..... | 53 |
| п.2.1.2. Параметры психологического здоровья детей дошкольного возраста. | 62 |
| п.2.1.3. Методика исследования представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста и параметров психологического здоровья дошкольников..... | 63 |
| §2.2. Изучение и анализ влияния представлений родителей о психологическом здоровье на его актуальное состояние у детей дошкольного возраста..... | 65 |
| §2.3. Проектирование клуба для родителей как модели психолого- педагогического сопровождения процесса формирования их представлений о психологическом здоровье детей дошкольного возраста..... | 88 |
| ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ II..... | 97 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ..... | 100 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ..... | 102 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ..... | 111 |

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Современные тенденции развития психологической и социально-педагогической науки связаны с ориентированием практики образования на решение проблем семьи как социального института воспитания подрастающего поколения. Выраженная направленность политики в сфере образования и социального обслуживания на усиление образовательного потенциала семьи приводит к пониманию необходимости создания особых условий по сопровождению родителей в процессе формирования их психолого-педагогической компетентности и культуры.

Сохранение и укрепление психологического здоровья личности как психолого-педагогическая проблема не теряет своей актуальности и является предметом изучения представителей различных направлений гуманитарной науки и практики (Н.Г. Гаранян, А.В. Петровский, С. Фрайберг, А.Б. Холмогорова, М.Г. Ярошевский и др.).

Особого осмысления в этой связи требует проблема психологического здоровья детей дошкольного возраста (В. В. Давыдов, И.В. Дубровина, О.В. Хухлаева, Г.С. Никифоров, Д. Б. Эльконин и др). Дошкольное детство как сензитивный период развертывания потенциала психологического здоровья ребенка зачастую сопряжен с возникновением серьезных рисков: в этот период происходит включение ребенка в пространство дошкольного образовательного учреждения, он впервые расстается с семьей и оказывается в новых социальных условиях существования и воспитания. Несомненно, что именно специалисты дошкольного образовательного учреждения призваны не только создать психологически безопасную и комфортную образовательную среду, но и предоставить условия для формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста, повышать их компетентность и психолого-педагогическую культуру.

Анализ результатов научных исследований, изучение современного опыта организации психолого-педагогической деятельности в практике дошкольного образования позволили выявить ряд противоречий:

- между требованиями государства и современного общества к здоровьесберегающему семейному воспитанию и дошкольному образованию и недостаточной ориентацией практики на сохранение и укрепление психологического здоровья детей;

- между тенденцией к возрастанию проблем психологического здоровья у детей дошкольного возраста и недостаточно сформированными представлениями родителей о психологическом здоровье детей.

Выделенные противоречия позволили определить **проблему исследования**: каков уровень сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста и существует ли взаимосвязь ним и актуальным состоянием психологического здоровья у дошкольников, и конкретизировать тему: **"Влияние представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста на его актуальное состояние"**.

Цель исследования: определить влияние представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста на его актуальное состояние.

Объект исследования: родительско-детские отношения в семьях с ребенком дошкольного возраста.

Предмет исследования: характеристика влияния представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста на его актуальное состояние.

Гипотеза исследования: представления родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста характеризуются низким уровнем сформированности в динамическом аспекте. Существует связь между уровнем сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста и его актуальным состоянием.

В соответствии с целью, объектом, предметом, гипотезой были определены **задачи исследования**.

1. Выявить сущность и содержание представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста, разработать и охарактеризовать критерии и уровни их сформированности.

2. Охарактеризовать психологическое здоровье личности, конкретизировать психолого-педагогический смысл, разработать параметры и показатели его проявления в дошкольном возрасте.

3. Произвести экспериментальное исследование особенностей представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста и актуального состояния психологического здоровья дошкольников, определить наличие взаимосвязи исследуемых параметров.

4. Обосновать и разработать модель психолого-педагогического сопровождения процесса формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста. Разработать методические рекомендации по внедрению модели в практику дошкольного образовательного учреждения.

Научная значимость исследования:

- раскрыта сущность и содержание понятия "представления родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста" как совокупности образов социальной действительности, установок, знаний, которые в ходе эмоционально-рефлексивного переживания актуализируются в виде стратегий поведения и алгоритмов деятельности родителя по сохранению и укреплению психологического здоровья ребенка.

- разработана идея и экспериментально доказано предположение о наличии влияния уровня сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста на его актуальное состояние.

Практическая значимость исследования:

- разработана программа диагностики представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста;
- разработана модель психолого-педагогического сопровождения процесса формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей и методические рекомендации по ее внедрению в практику дошкольного образования.

Методы исследования: теоретические - анализ психологической и педагогической литературы; изучение нормативно-программной документации; эмпирические - констатирующий эксперимент, анкетирование, тестирование, наблюдение, экспертный опрос, анализ продуктов деятельности студентов, проектирование, моделирование; статистические - методы количественной и качественной обработки данных экспериментальной работы, определение взаимозависимости методом корреляции (статистический метод R Спирмана).

Опытно-экспериментальная база исследования: муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Ирбинский детский сад №2 «Теремок». В исследовании приняли участие 54 семьи с детьми дошкольного возраста.

Результаты исследования представлены на XVI Международном научно-практическом форуме студентов, аспирантов и молодых ученых «Молодежь и наука XXI века» и опубликованы:

Борисова Г.А. Влияние представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста // Молодежь и наука XXI века: материалы XVI Международного научно-практического форума студентов, аспирантов и молодых ученых. Красноярск, 21-22 апреля 2015 г. (в печати).

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ ВЛИЯНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ РОДИТЕЛЕЙ О ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ НА ЕГО АКТУАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ

Для определения теоретических предпосылок формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста необходимо: выявить сущность и уточнить содержание понятий "психологическое здоровье ребенка дошкольного возраста", "представления родителей о психологическом здоровье ребенка", конкретизировать педагогический смысл формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей в пространстве современного дошкольного образовательного учреждения; теоретически осмыслить и обосновать модель психолого-педагогического сопровождения процесса формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей.

В этой связи нами определена общая траектория теоретического анализа проблемы исследования, что позволило провести целенаправленный отбор теоретического материала и систематизировать научные знания в соответствии с целью и задачами исследования и реализовать их в экспериментальной работе. Теоретический материал главы разделен на следующие структурные компоненты анализа:

– понятийный – цель которого выявить сущность и уточнить содержание понятий "психологическое здоровье ребенка дошкольного возраста", "представления родителей о психологическом здоровье ребенка дошкольного возраста", конкретизировать педагогический смысл формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей в пространстве современного дошкольного образовательного учреждения;

- стратегический – предполагает осмысление и обоснование психолого-педагогических условий и проектирование модели психолого-педагогического сопровождения процесса формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей в процессе экспериментальной работы.

§1.1. Психологическое здоровье детей дошкольного возраста в русле тенденций развития современного образования

Психологическое здоровье детей является сложной полифункциональной категорией, используемой целым рядом наук и отраслей естественнонаучного и гуманитарного знания. В этой связи необходимо уточнить определение и сущность понятия "психологическое здоровье детей", выявить специфику психологического здоровья личности в дошкольном возрасте и охарактеризовать факторы, обуславливающие сохранение и укрепление психологического здоровья детей дошкольного возраста. Отдельной задачей данного параграфа является анализ нормативно-правовой документации деятельности дошкольного образовательного учреждения, с целью определения основных направлений работы по формированию у родителей представлений о психологическом здоровье детей как условия его сохранения и укрепления.

Психологическое здоровье личности становится предметом изучения в трудах представителей гуманитарного знания сравнительно недавно. Для уточнения содержания данного понятия необходимо обратиться к анализу такой категории как "здоровье".

Представления о здоровье, здоровой личности, приходят в психологическую науку из медицинского знания. На сегодняшний день не существует единого понимания данного состояния. В практике здравоохранения под здоровьем принято понимать "состояние полного физического, социального и эмоционального благополучия" [92]. В этом определении акцент делается на отсутствие болезней, дефектов, особенно подчеркивается в качестве необходимого условия достижения состояния здоровья - установление баланса, гармонии между его компонентами. Данное определение здоровья за последние годы приобретает широкую известность, однако, как отмечают специалисты, несмотря на стремление к универсализации, не отражает сущности и многоаспектности изучаемого явления. На сегодняшний день существует множество попыток определения

понятия "здоровье". С одной стороны, анализу подвергаются количественные и качественные аспекты здоровья. Здоровье человека рассматривается в контексте его эффективного социального функционирования, выполнения учебной и профессионально-трудовой деятельности, социальных ролей, реализации прав и обязанностей гражданина современного общества.

Так, например, в Большой медицинской энциклопедии данная категория определяется как "состояние организма человека, когда функции всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения". Однако особое внимание уделяется систематическому нарушению баланса во взаимодействии человека и среды, в этой связи авторы отмечают, что "живой организм - система неравновесная и все время на протяжении своего развития меняет формы взаимодействия с условиями окружающей среды, при этом меняется не столько среда, сколько сам организм" [15].

Лисицин Ю.П. при определении понятия "здоровье" обращает внимание на биосоциальную сущность человека и рассматривает здоровье как "гармоничное единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными механизмами" [57].

Казначеев В.П. определяет здоровье человека как "процесс сохранения и развития его биологических, физиологических и психологических возможностей, оптимальной социальной активности при максимальной продолжительности жизни". Особое внимание автор уделяет анализу факторов и условий, которые, наряду с сохранением здоровья, решают задачи оптимального всестороннего развития человека [29].

Баевский Р.М. в своем определении здоровья вводит понятие адаптации и дает следующее определение "здоровье - возможность организма человека адаптироваться к изменениям окружающей среды, взаимодействуя с ней свободно, на основе биологической, психологической и социальной сущности человека" [9].

Слабой стороной рассмотренных определений, с нашей точки зрения, является отсутствие в них четких критериев, показателей проявления и функционирования здоровья. В этой связи могут возникать сложности при оценке актуального состояния здоровья человека.

В трудах Е.А. Овчарова представлена модель здоровья, которая представляет собой попытку систематизировать отдельные представления о здоровье человека и определить сущностную и функциональную характеристику его компонентов (Рисунок 1).



Рисунок 1. - Модель здоровья человека по Е.А. Овчарову

С точки зрения Е.А. Овчарова, здоровье человека может быть рассмотрено на следующих уровнях: медицинский, биомедицинский, биосоциальный, ценностно-социальный и интегрированный [58].

Так, на медицинском уровне происходит осмысление здоровья человека через медицинские критерии и характеристики, основным признаком здоровья в данном контексте считается отсутствие болезней и их симптомов. Биомедицинское понимание сущности здоровья отталкивается от определения его в качестве биологически нормального функционирования организма. С биомедицинской точки зрения необходимо анализировать как

медицинские, так и биологические параметры, при доминирующем значении последних в жизнедеятельности человека и его здоровье.

Биосоциальный уровень предполагает рассмотрение состояния здоровья в единстве биологических и социальных признаков. Однако в качестве приоритетных определены социальные. На данном уровне здоровье человека представляет собой результат функционирования биологических и социальных систем, выступающих в качестве факторов, детерминирующих успешное биологическое и социальное функционирование организма.

На ценностно-социальном уровне здоровье человека определяется в качестве базовой ценности, необходимой предпосылки для полноценности жизни человека, удовлетворения его материальных потребностей, участия в труде, социальной жизни, в экономической, культурной и др. видах деятельности.

Интегрированный уровень предполагает осмысление и анализ характеристик и параметров нескольких аспектов: медицинского, биологического, психологического, социального. В качестве факторов, обуславливающих достижение состояния здоровья выступают природные, функциональные, а также социальные условия [58]. С нашей точки зрения, подход Е.А. Овчарова позволяет, с одной стороны, более конкретизировано, с другой стороны, целостно, осмыслить понятие "здоровье" и отдельные его параметры, характеристики, а также анализировать факторы и условия сохранения и укрепления здоровья.

В своих исследованиях А.Г. Щедрина в контексте системного подхода предлагает следующее определение: "Здоровье – это целостное многомерное динамическое состояние (включая его позитивные и негативные показатели) в процессе генома в условиях конкретной социальной и экологической среды, позволяющие человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции" [101]. А.Г. Щедрина выделяет основные параметры состояния здоровья, позволяющие получить целостную картину развития и функционирования человека: "уровень и гармоничность

физического развития; резервные возможности основных физиологических систем; уровень иммунной защиты и неспецифической резистентности организма; наличие (или отсутствие) хронического заболевания, дефекта развития; уровень морально-волевых и ценностно-мотивационных установок, отражающих духовное и социальное здоровье личности" [101].

Каждый из параметров предполагает качественный анализ своих компонентов, который может быть представлен количественно. Как отдельные критерии, так и параметры могут положительно или отрицательно влиять на здоровье человека в целом. В этой связи общая оценка здоровья человека предполагает наряду с изучением особенностей организма человека и его функциональных систем, исследование личностных и социальных характеристик человека. Данный подход с нашей точки зрения, позволяет за счет расширения критериев анализа, выявить и сделать акцент на уникальности каждой рассматриваемой ситуации развития и функционирования человека. Так, например, характер проявления каждого из названных показателей здоровья не может зависеть от личностных качеств человека, осознанности поведения, приносящего или укрепление, или ущерб здоровью, степени активности в поддержании здорового образа жизни, морально-волевых и нравственных качеств.

Таким образом, здоровье человека – комплексный, многоаспектный феномен, включающий в себя медицинские, психологические, педагогические и социальные аспекты. Опираясь на определение, предлагаемое Всемирной организацией здравоохранения, современные исследователи выделяют следующие компоненты здоровья: физическое, психическое, социальное и нравственное здоровье [92]. Остановимся подробнее на анализе каждого из компонентов.

Физическое здоровье представляет собой состояние, при котором физиологические процессы, протекающие в организме человека, максимально сбалансированы и гармонизированы, что обеспечивает эффективную адаптацию к условиям внешней среды. Речь идет о

полноценном развитии и функционировании тела, органов и систем организма. При этом показателями физического здоровья становятся физическая активность, выносливость, устойчивый иммунитет.

Психическое здоровье подразумевает состояние в котором личность способна адекватно реагировать на внешние и внутренние раздражители. Показателями психического здоровья являются психическая активность, психоэмоциональный комфорт и умение поддерживать баланс между эмоциональным состоянием и внешней средой, адекватное поведение в социуме, а также стремление к самопознанию, самосовершенствованию, саморазвитию, и, как следствие, адекватная самооценка.

Социальное здоровье является результатом взаимодействия человека и общества. Социальное здоровье может быть определено в качестве состояния, характеризующегося гармоничным деятельным отношением личности к социуму. При этом показателями социального здоровья личности являются следующие: социальная активность, адекватные межличностные и социальные отношения с представителями различных социальных групп, понимание и приятие норм, правил и ценностей общества, следование им в своем социальном поведении определение своего места в той или иной социальной группе, принятие и адекватное выполнение различных социальных ролей, адекватный социальный статус, адекватная социальная самооценка, развитые социальные чувства, готовность к просоциальному поведению.

Нравственное здоровье – состояние личности, при котором она знает, понимает и разделяет общечеловеческие гуманистические нормы, ценности, установки, принятые в обществе. Показателями нравственного здоровья являются: стремление к воспроизведению в своем поведении и деятельности базовых моральных и этических норм, правил, ценностей, наличие гармонии между морально-этическими требованиями со стороны социума и нравственными представлениями и установками личности, развитые морально-нравственные чувства, позитивные межличностные и социальные

отношения с людьми на основе нравственных и этических норм и представлений.

Современные исследования позволяют выделить следующие критерии и показатели здоровья человека: "специфическая (иммунная) и неспецифическая устойчивость к действию повреждающих факторов; показатели роста и развития; функциональное состояние и резервные возможности организма; наличие и уровень какого-либо заболевания или дефекта развития; уровень морально-волевых и ценностно-мотивационных установок" [25].

Как говорилось выше, при оценке здоровья человека недостаточно ограничиться определением наличия или отсутствия нарушений и дефектов. Необходимо ориентироваться на широкий круг показателей, отражающих развитие как биологических, так и социальных функций организма. Так, интересна точка зрения Ю.А. Ермолаева, который предлагает ориентироваться на следующие признаки, определяющие здоровье:

- наличие или отсутствие у человека хронических заболеваний;
- уровень функционирования основных систем организма;
- степень сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям;
- уровень достигнутого физического и нервно-психического развития и степени его гармоничности" [25].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что психологическое здоровье личности, обусловлено состоянием здоровья человека в целом, и, в частности, его физического, психического, социального и нравственного компонентов.

Для определения сущности психологического здоровья личности и уточнения понятия "психологическое здоровье детей дошкольного возраста" необходимо проанализировать его генезис в медицинской, психологической, педагогической науке и практике.

Появление термина «психологическое здоровье» связано с развитием гуманистической философии и психологии во второй половине XX века. Данное направление противопоставило антропологическое, экзистенциальное, феноменологическое осмысление человека и его проблем широко распространенному в начале XX века механистическому подходу (психоанализ, бихевиоризм и проч.). В контексте гуманистической философии особого внимания заслуживает процесс развития, самоактуализации, самоосуществления здоровой личности, не страдающей патологическими расстройствами.

Именно тогда и были предприняты неоднократные попытки описания психологического здорового человека. Так, например, в трудах А. Маслоу и К. Роджерса можно выделить следующие характеристики здоровой личности:

- наличие ориентации на реальность;
- принятие себя и окружающих такими, какие они есть;
- спонтанность в поведении и деятельности;
- центрованность на проблеме, а не на себе;
- наличие потребности в одиночестве;
- автономность и независимость;
- отсутствие склонности к стереотипам в восприятии людей и явлений;
- духовность;
- идентификация с человечеством;
- способность к близким отношениям с людьми;
- наличие чувства юмора;
- высокая креативность;
- низкая конформность;
- умение принимать ответственность за свою жизнь на себя;
- обладание адаптивностью к внешним и внутренним переменам с учетом моральных и духовных ценностей человечества [99].

Принято считать, что термин "психологическое здоровье" является производным от категории "психическое здоровье", либо рассматривается в качестве одного из компонентов психического здоровья человека. Как правило, при исследовании психического здоровья выделяют биологический, психологический и социальный уровни функционирования. Психологический уровень психического здоровья предполагает осмысление понятия "здоровая личность", а также условия и факторы ее становления и развития.

Первая попытка дать определение психологического здоровья в отечественной психологии принадлежит А.В. Петровскому и М.Г. Ярошевскому. Психологическое здоровье рассматривается авторами как "состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических явлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения и деятельности" [24].

И.В.Дубровина одна из первых в отечественной психологической науке пытается развести понятия "психическое здоровье" и "психологическое здоровье". Так, "психическое здоровье" понимается ею как "нормальная работа отдельных психических процессов и механизмов, а термин "психологическое здоровье" отражает состояние личности в целом, к и позволяет отделить психологический аспект от медицинского, социологического, философского. Психологическое здоровье обуславливает самодостаточность личности, стремление к саморазвитию и самосовершенствованию [24].

Данный теоретический ход осуществлен в духе традиций отечественной психологии. Так, А. Н. Леонтьев указывал на необходимость разделения представлений о личности и о «психическом», говоря о «личностном» как об особом «измерении» [41]. Б. С. Братусь, анализируя тенденции современного общества, утверждает, что для все большего количества людей становится характерным диагноз «психически здоров, но личностно болен» [16].

Современные исследования отечественных и зарубежных ученых рассматривают различные аспекты психологического здоровья личности. Р. Ассаджолли определяет психологическое здоровье как "баланс между различными аспектами личности человека". В трудах С. Фрайберг психологическое здоровье характеризуется как "гармония между потребностями индивида и общества". Н.Г. Гаранян, А.Б. Холмогорова рассматривают динамическую составляющую психологического здоровья и предлагают следующее определение: "психологическое здоровье - это процесс жизни личности, в котором сбалансированы рефлексорные, рефлексивные, эмоциональные, интеллектуальные, коммуникативные, поведенческие аспекты" [31].

Как правило, все исследователи сходятся в таких базовых характеристиках при определении психологического здоровья личности, как стрессоустойчивость, гармония и духовность.

Психологическое здоровье основным фактором полноценного функционирования и развития человека в процессе его жизни. Таким образом, с одной стороны, оно является условием адекватного выполнения человеком своих возрастных, социальных и культурных ролей, с другой стороны, обеспечивает человеку возможность непрерывного развития в течение всей его жизни.

Для содержательного наполнения понятия психологического здоровья необходимо обратиться к анализу взаимосвязи его с духовностью. И. В. Дубровина утверждает, что психологическое здоровье личности должно быть рассмотрено в контексте нравственно-этического становления. Таким образом, психологическое здоровье предполагает наличие у человека морально-этической системы представлений и способов поведения и деятельности. Отсутствие нравственного потенциала позволяет говорить о нарушенном психологическом здоровье личности.

Обобщив результаты теоретического анализа категории "психологическое здоровье", мы можем представить портрет психологически

здорового человека, обладающего следующими характеристиками: стремлением к познанию окружающего мира, к самопознанию, саморазвитию и самосовершенствованию, потенциалом творческой деятельности, развитыми социальными и морально-этическими чувствами, принятием и признанием ценности и уникальности окружающих людей, их потребностей и особенностей, пониманием и принятием норм и правил человеческого общежития, адекватными межличностными и социальными отношениями. Психологически здоровый человек находится в гармонии с самим собой и окружающим его миром.

Для решения задач параграфа остановимся подробнее на анализе особенностей психологического здоровья детей, и, в частности, дошкольников.

Период дошкольного детства представляет собой один из наиболее значимых этапов становления и развития личности. К шести-семи годам ребенок, фактически, становится самостоятельным, относительно независимым от взрослого, субъектом деятельности и общения. В этом возрасте происходят значительные изменения в познавательной, эмоциональной, мотивационно-деятельностной, ценностно-смысловой сферах личности дошкольника. Эти процессы в первую очередь обусловлены общим психическим развитием, формированием новой системы психических функций, где важное место начинают занимать мышление и память ребенка. Теперь он может не только ориентироваться и действовать в плане конкретных стимулов, но и устанавливать связи между общими понятиями и представлениями, которые не были получены в его непосредственном опыте.

Таким образом, мышление ребенка отрывается от чисто наглядной основы, т.е. переходит от наглядно-действенного к наглядно-образному. Подобное развитие памяти и мышления дошкольника позволяет перейти к новым типам деятельности - игровой, изобразительной, конструктивной [41].

С развитием процессов мышления неразрывно связано развитие речи. В дошкольном возрасте речь начинает выполнять функцию планирования и

регулирования деятельности ребенка, все больше обогащается словарный запас и грамматический строй речи. Теперь ребенок способен не только прокомментировать конкретное событие и выразить сиюминутное желание, но и задуматься, и порассуждать о природе, других людях, самом себе и своем месте в мире. Таким образом, с развитием памяти, мышления, речи неразрывно связано появление мировоззрения и самосознания ребенка-дошкольника[73].

Вот далеко не полный список тех изменений и новообразований, которые происходят в дошкольном возрасте. Необходимо обратить внимание на ту роль, которую играет взрослый на всем протяжении развития ребенка. Переоценить значение взрослого и, главное, общения со взрослыми для психологического развития и здоровья ребенка трудно. Именно с близким взрослым (мамой, папой, бабушкой и другими) ребенок встречается на первых этапах своей жизни и именно от них и через них знакомится с окружающим миром, впервые слышит человеческую речь, начинает овладевать предметами и орудиями своей деятельности, а в дальнейшем и постигать сложную систему человеческих взаимоотношений. Истории известно немало примеров, когда дети, по каким-либо причинам лишённые возможности общаться со взрослыми первые несколько лет своей жизни, потом так и не смогли научиться «по-человечески» мыслить, говорить, не смогли адаптироваться в социальной сфере.

Столь же ярким примером является феномен «госпитализации», при котором взаимодействие ребенка со взрослым ограничивается лишь формальным уходом за детьми и исключается возможность полноценного эмоционального общения между ребенком и взрослым человеком (это происходит при помещении ребенка раннего возраста в дом ребенка). Доказано, что такие дети во многом отстают от своих сверстников как в физическом, интеллектуальном, так и в эмоциональном развитии: они позже начинают сидеть, ходить, говорить, их игры бедны и однообразны и часто ограничиваются простой манипуляцией с предметом [38].

В нормальной обыденной жизни ребенок окружен вниманием и заботой взрослых, и, казалось бы, не должно быть поводов для беспокойства. Однако и среди детей, воспитывающихся в семье, наблюдается весьма высокий процент психических заболеваний, в т.ч. неврозов, появление которых обусловлено не наследственными, а социальными факторами, т.е. причины заболевания лежат в сфере человеческих взаимоотношений.

Психологическое здоровье детей имеет свою специфику. Проблемами психологического здоровья детей занимались такие отечественные ученые как В. В. Давыдов, И.В. Дубровина, О.В. Хухлаева, Г.С. Никифоров, Д. Б. Эльконин и др. В своих трудах И. В. Дубровина отмечает, что "основу психологического здоровья составляет полноценное психическое развитие на всех этапах онтогенеза" [24]. Исходя из этого можно предположить, что психологическое здоровье ребенка и взрослого будет отличаться совокупностью личностных новообразований, которые еще не развились у ребенка, но должны присутствовать у взрослого. Таким образом, можно говорить о том, что психологическое здоровье – это прижизненное образование, хотя, безусловно, его предпосылки создаются еще в пренатальном периоде.

В течение жизни человека психологическое здоровье и его компоненты постоянно изменяются посредством взаимодействия внешних и внутренних факторов, причем не только внешние факторы могут преломляться через внутренние, но и внутренние факторы могут модифицировать внешние воздействия. Как отмечалось ранее, термин «психическое здоровье» имеет отношение, прежде всего, к отдельным психическим процессам и механизмам, в свою очередь «психологическое здоровье» относится к личности в целом. Разграничивая сферы психического и психологического здоровья, мы разграничиваем их инструментарий, критерии определения нормы, пути и методы коррекции нарушений.

Так, бытует точка зрения, согласно которой психологические отклонения личности более обратимы, их своевременная диагностика и

грамотная коррекция призваны помочь ребенку выработать средства саморегуляции, позволяющие ему с помощью взрослого справляться с внутренними проблемами.

В этой связи возникает необходимость определить, хотя бы условно, нормативные точки, выступающие в качестве ориентиров при работе с ребенком. Как говорилось ранее, для психического здоровья норма – это отсутствие патологии, симптомов, мешающих адаптации человека в обществе, то для определения нормы психологического здоровья важно, наличие определенных личностных характеристик.

Определяя критерии нормы психологического здоровья ребенка, которые являются основой дифференцирования психологической помощи детям, мы исходим из следующего положения И.В. Дубровиной о полноценном психическом здоровье ребенка как основе его психологического здоровья. В этой связи в качестве нормативных параметров и показателей выступают: отсутствие нарушений в психической и эмоциональной сферах (страхи, тревожность, агрессия и проч.); умение управлять своим эмоциональным состоянием; адекватная позитивная самооценка.

Психологическое здоровье ребенка характеризуется совокупностью личностных новообразований, которые еще не появились у ребенка, но должны присутствовать, причем отсутствие их у ребенка не должно восприниматься как нарушение. В этой связи, одним из параметров психологического здоровья ребенка дошкольного возраста становится наличие ведущего вида деятельности (сюжетно-ролевой игры) и базового новообразования - потребности в социально значимой и общественно оцениваемой деятельности.

Поскольку психологическое здоровье предполагает наличие динамического равновесия между личностью ребенка и средой, то одним из ключевых критериев становится уровень адаптации ребенка к социуму, что предполагает принятие и соблюдение ребенком социальных и этических

норм поведения, наличие адекватных, обусловленных включением в совместную деятельность, социальных и межличностных отношений со сверстниками и взрослыми.

В современной психолого-педагогической литературе представлен адаптивно-уровневый подход к определению психологического здоровья детей дошкольного возраста [97, 98]. Приведенные ниже уровни достаточно условны, однако могут быть применены в процессе организации практической работы с детьми и их сопровождения в образовательном или социальном учреждении.

К *первому уровню* относятся дети, которые не нуждаются в психологической помощи. Они устойчиво адаптированы к любой среде, обладают потенциалом для преодоления стрессовых ситуаций и активным творческим отношением к действительности.

Ко *второму, адаптивному уровню* специалист относят большинство относительно «благополучных» детей внешне адаптированных к социуму, но по результатам диагностических исследований проявляющих отдельные признаки дезадаптации, обладающих повышенной тревожностью. Такие дети не имеют достаточного запаса прочности психологического здоровья и нуждаются в групповых занятиях профилактически–развивающей направленности. Эта группа относительного риска, она довольно многочисленна и представляет средний уровень психологического здоровья.

К *третьему, низкому уровню* психологического здоровья относятся дети либо не способные к гармоничному взаимодействию, либо проявляющие глубинную зависимость от факторов внешнего воздействия, не владея механизмом защиты, отделением себя от травмирующих влияний среды. Поведение таких детей проявляется в неадекватном поведении, конфликтах со сверстниками, домашних аффективных капризов, либо это «удобные», тихие дети, прилежные и старательные, которыми гордятся родители. Их ставят в пример педагоги, которые не всегда замечают, что они

пребывают в состоянии стойкого эмоционального дискомфорта. Этой группе детей следует уделять особое внимание.

Выделенные уровни позволяют дифференцировать психолого-педагогическую помощь детям. С детьми первой группы достаточно проводить лишь развивающую работу, обеспечивающую «зону» ближайшего развития. Детям второй группы необходима, целенаправленная, психопрофилактическая помощь, с использованием групповой работы. Детям, попадающим в третью группу, необходима серьезная индивидуальная коррекционная помощь.

По мнению В.С. Мухиной, Л.Ф. Обуховой, если в дошкольном детстве социум для ребенка был представлен в основном семьей, то с началом школьного обучения главным для него становится школа. Ребенок начинает функционировать в новой социальной роли, погружается в ситуацию регулярного взаимодействия с педагогом [50, 55].

Ухудшение состояния здоровья детей прослеживается от перехода из дошкольного образовательного учреждения в школу, то есть процесс обучения в школе является фактором риска для здоровья учащихся. Стремительно увеличивается число функциональных нарушений и хронических заболеваний. По данным Института Возрастной физиологии РАО, половина детей школьного возраста 7-9 лет имеют хронические болезни, около 20% детей приходящих в школу детей, имеют нарушения нервно-психического здоровья пограничного характера, а к концу первого класса их число увеличивается до 60-70% [25].

Все это приводит к аномалиям психологического здоровья, а именно к поведенческим нарушениям и эмоциональным расстройствам. В этом случае нужна уже специализированная помощь разных субъектов образования (родителей и педагогов) и специалистов смежных областей (врачей, психологов, дефектологов, валеологов, социальных работников).

Таким образом, *психологическое здоровье детей дошкольного возраста* представляет собой устойчивое гармоничное состояние личности,

характеризующееся динамическим равновесием между личностью и средой, в основе которого лежит психическое здоровье ребенка. Показателями психологического здоровья ребенка дошкольного возраста являются: наличие ведущего вида деятельности (сюжетно-ролевой игры) и базового новообразования - потребности в социально значимой и общественно оцениваемой деятельности; отсутствие нарушений в психической и эмоциональной сферах (страхи, тревожность, агрессия и проч.); умение управлять своим эмоциональным состоянием; адекватная позитивная самооценка; принятие и соблюдение ребенком социальных и этических норм поведения; наличие адекватных, обусловленных включением в совместную деятельность, социальных и межличностных отношений со сверстниками и взрослыми.

Как было отмечено ранее, в качестве ведущего фактора психологического здоровья детей дошкольного возраста выступает окружающая среда. Речь идет о широком понимании данного явления: это и благоприятная психологическая атмосфера в семье, и предметно-пространственная и социальная среда дошкольного образовательного учреждения, и пространство неформального общения и взаимодействия ребенка со сверстниками и взрослыми. Современное дошкольное образовательное учреждение является той референтной средой, с которой и ребенок, и семья достаточно тесно связаны в период всего дошкольного детства. Так, дошкольник проводит большую часть своей жизни в детском саду полного дня.

Родители, зачастую не имеющие специального психологического или педагогического образования, обращаются к специалистам ДОУ с различными запросами. Современные родители возлагают нередко чрезмерные надежды в вопросах развития и воспитания ребенка на педагогов дошкольного учреждения. Часто специалистам ДОУ приходится сталкиваться со стереотипом родителей: "Если мы привели к вам ребенка, то

его развитие в надежных руках квалифицированных специалистов, а мы можем, наконец, снять с себя ответственность за его воспитание".

Несомненно, что современная ситуация развития дошкольного образования: усиление требований, предъявляемых к среде дошкольного учреждения, уровню квалификации специалистов, организации и осуществлению образовательного процесса, - способствует укреплению воспитательного потенциала системы дошкольного воспитания. Однако, речь идет и о таком значимом процессе, как психолого-педагогическая работа с семьей и родителями.

Анализ нормативно-правовой документации, регламентирующей деятельность ДООУ, позволил нам определить основные принципы и направления работы по сохранению и укреплению психологического здоровья детей дошкольного возраста. Остановимся подробнее на них.

Основой для разработки и реализации образовательной программы дошкольного образовательного учреждения является федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (ФГОС) [69]. Серьезное внимание уделено разработчиками стандарта вопросам психологического здоровья детей. Сохранение и укрепление психологического здоровья детей является основой деятельности любого образовательного учреждения и закреплено законодательно: в Конституции РФ, а также в Конвенции ООН о правах ребенка.

Создание условий для полноценного проживания ребенком всех этапов детства и амплификация детского развития - первый принцип дошкольного образования, определяемый ФГОС. В ходе разработки и реализации программы дошкольного образования, стандартом предусмотрены задачи последовательного и поэтапного формирования и сохранения различных параметров психологического здоровья: охраны и укрепления физического и психического здоровья детей, их эмоционального благополучия; обеспечения равных возможностей для полноценного развития каждого ребенка в период дошкольного детства независимо от

места жительства, пола, нации, языка, социального статуса, психофизиологических и других особенностей (в том числе ограниченных возможностей здоровья); создания благоприятных условий развития детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями и склонностями, развития способностей и творческого потенциала каждого ребенка как субъекта отношений с самим собой, другими детьми, взрослыми и миром; формирования общей культуры личности детей, в том числе ценностей здорового образа жизни, развития их социальных, нравственных, эстетических, интеллектуальных, физических качеств, инициативности, самостоятельности и ответственности ребенка, формирования предпосылок учебной деятельности; формирование социокультурной среды, соответствующей возрастным, индивидуальным, психологическим и физиологическим особенностям детей; обеспечения психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей [69].

Таким образом, ФГОС определяет и выдвигает в качестве приоритетной для дошкольного образования двуединую задачу: сохранение и укрепление психологического здоровья детей и различных его аспектов за счет усиления потенциала учреждения и семьи, а также повышение психолого-педагогической компетентности и культуры родителей, рассматриваемых в качестве условия полноценного развития ребенка.

С этой точки зрения, исследование потенциала семьи в вопросах сохранения и укрепления психологического здоровья детей, а также актуального состояния здоровья дошкольников и выявление связи между данными параметрами является значимым для современной психолого-педагогической науки и практики.

§1.2. Формирование представлений родителей о психологическом здоровье ребенка дошкольного возраста как психолого-педагогическая проблема

Формирование представлений родителей о психологическом здоровье детей, посещающих дошкольное образовательное учреждение, происходит под влиянием различных объективных и субъективных факторов в пространстве семьи и учреждения системы образования. В этой связи основными задачами данного параграфа являются следующие: определить и уточнить сущность и содержание понятия "представления родителей о психологическом здоровье ребенка дошкольного возраста", выявить психолого-педагогические условия их формирования.

Для решения задач теоретического исследования необходимо раскрыть сущность понятий "представление", уточнить содержание понятия "представления родителей о психологическом здоровье" в контексте родительско-детских отношений семей с детьми дошкольного возраста, выявить объективные и субъективные факторы процесса формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей, определить значение психолого-педагогической работы на процесс формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей, посещающих дошкольное образовательное учреждение.

В современной отечественной и зарубежной психологической науке представление рассматривается как "психический процесс отражения предметов или явлений, которые в данный момент не воспринимаются, но воссоздаются на основе предыдущего опыта человека"[45]. Представления занимают промежуточное звено между восприятием и памятью, обуславливают развитие всех познавательных процессов, в большей степени памяти и воображения, возникают в результате практической деятельности и общения (П.П. Блонский, Л.М. Веккер, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, П. Лиидсей, Д. Норман, С.Л. Рубинштейн).

Значимым для нашего исследования является понимание того, что представления, в отличие от образов восприятия, это переработанные и воспроизведенные личностью образы объектов или явлений, т.е. речь идет о такой обобщающей характеристике представления, как адекватность. Представления характеризуются фрагментарностью (т.к. отдельные части и признаки предмета или явления могут быть представлены ярко, другие - смутно), а также неустойчивостью и непостоянством. Представления являются результатом обобщения отдельных образов восприятия, в этом их сходство с понятием как формой мышления, причем степень обобщения, содержащегося в представлении, может быть различна. Представления могут быть единичными (основанные на наблюдении одного предмета или явления) и общими (обобщенно отражающие свойства ряда сходных предметов).

Большинство исследователей выделяет три основные функции представлений: сигнальную (отражение образа предмета или явления и информации и нем), регулирующую (актуализация имеющегося потенциала деятельности и поведения) и настроечную (ориентация деятельности и поведения в соответствии со сформированным алгоритмом) [45].

Представления каждого человека индивидуальны и зависят от личностных особенностей, практического и социального опыта. Развитие представлений зависит от наличия необходимой перцептивной базы, а также готовности и мотивации личности.

Социальные представления, одним из вариантов которых являются представления родителей, формируются в ходе взаимодействия человека с социумом. Представления родителей с этой точки зрения должны быть рассмотрены в контексте психологического осмысления феномена родительско-детских отношений.

Проблема родительско-детских отношений занимает в последние десятилетия одно из ключевых мест в современной психологии. Предметом исследования родительско-детских отношений становятся различные аспекты: развитие эмоциональной сферы членов в семье (О.А. Карабанова);

специфика условий, определяющих родительско-детские отношения, стили семейного воспитания (В.М. Минияров); стили родительского поведения и результатов их применения в семье (А. Адлер, Э. Эриксон, К. Леонгард, У.С. Беккер, Г.А. Мосс, Д.М. Леви, И.У. Кесслер, М.И. Розенталь, М. Финкельштейн, В.Н. Мясищев, Е.К. Яковлева и др.); родительского отношения к детям, страдающим психосоциальными расстройствами (Н. Stierlin); специфика отношений родителей к детям как основа аффективных переживаний (Л.Г. Сагатовская); влияние жестокого обращения и эмоционального отвержения родителей на формирование у ребенка акцентуаций характера (Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкис); исследование эмоциональной стороны родительско-детских отношений (А.Я. Варга); параметры воспитательного процесса и патогенных типов воспитания (А.И. Захаров); родительские стили в дисгармоничных семьях (А.С. Спиваковская); факторы психологического неблагополучия в детстве (Л.Ф. Шевцова).

В психологической литературе представлено большое количество работ, в которых исследуется влияние разных типов отношений родителей к ребенку на развитие его личности, особенностей характера и поведения. (Д. Боулби, В.И. Гарбузов, А.И. Захаров, М.Д. Эйнсуорт и др.), раскрываются качества матери, способствующие формированию прочной или непрочной привязанности ребенка; выявляются характеристики "оптимальной матери" или "достаточно хорошей матери", обосновываются различные модели родительского поведения в воспитании ребенка.

Определенный интерес представляют исследования, посвященные влиянию на психическое развитие ребенка неправильных или нарушенных родительских отношений, например, материнской депривации (Д. Боулби, И. Лангмейер, З. Матейчик, Е.Т. Соколова, М.Д. Эйнсуорт).

Представления родителей изучаются в современных исследованиях в контексте: их влияния на формирование того или иного социально-психологического типа личности ребенка (Н.В. Тихтелева); их детерминации

установок ребенка по отношению к родителям и себе (Г.Т. Хоментаскас); их приоритетности в функционировании семьи как целостной социальной системы (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис).

Анализ современной психолого-педагогической литературы позволяет предположить, что родительские представления - образы социальной действительности, формирующиеся в процессе получения знаний о воспитании детей и практического опыта взаимодействия с ребенком, другими родителями, специалистами образовательного учреждения.

Н.В. Техтелева в своем исследовании дает следующее определение категории родительские представления - "это совокупность знаний, изначально содержащихся в общественном сознании, которые, преломляясь через мировоззрение родителей и актуализируясь в процессе родительско-детских отношений, приобретают тот или иной личностный смысл, становятся актуальными личными переживаниями. Представления родителей о ребенке могут быть реальными и идеальными, они влияют на отношения ребенка со взрослыми, со сверстниками, отношения к самому себе, к игре, к проявлению волевых усилий, к поощрению и наказанию" [90]. Значимым моментом, с нашей точки зрения, является акцентирование автором социальной природы родительских представлений. В исследованиях Р.В. Овчаровой данная идея получает развитие, ученый считает, что на формирование родительских представлений воздействует, по меньшей мере, три группы факторов: общественные, семейные и личностные [60].

При отсутствии целенаправленной психолого-педагогической работы по формированию и систематизации, представления родителей носят субъективный характер, отличаются фрагментарностью, неполнотой, неустойчивостью, непостоянством. В современной психологии неоднократно описан такой феномен как "житейские представления родителей" (Л.Ф. Обухова, О.А. Шаграева, Т.В. Якимова) или "наивных представлений" (Claus D., Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис).

В трудах R. L. Selman (1980) описаны четыре стадии (ступени) развития представлений людей о детско-родительских отношениях. На стадии «0» отношения между родителями и детьми описываются в категориях «хозяин — слуга». Такое понимание опирается на факт физической зависимости ребенка от взрослого и, как следствие, необходимости его подчинения взрослому и послушания во всем. На стадии «1» отношения между детьми и родителями рассматриваются уже в системе «заботящийся — помощник»: потребность ребенка в родителях объясняется тем, что он нуждается в защите от опасностей и поддержке; любящие родители оказывают эту помощь, а дети выражают свою благодарность через послушание. На стадии «2» отношения описываются как «руководитель (советник) — удовлетворяющий потребность»: родители должны быть чувствительны к разнообразным потребностям ребенка, должны предоставлять ему возможные ресурсы, не навязывая собственного мнения. На стадии «3» отношения представляются как «терпимость — уважение»: родители наблюдают за развитием детей, терпимы к их особенностям и активно формируют у них самоуважение и уважение к другим людям.

С. М. Newberger (1980) описаны подобные стадии в ориентациях родителей во взаимодействии с детьми:

- «эгоистическая ориентация»: для родителей ребенок выступает как объект воздействия, на который они проецируют свои особенности и потребности;
- «условная ориентация»: ребенок воспринимается через призму традиций и установок, принятых в данном обществе, а роль родителя подразумевает к выполнению социально очерченных действий;
- «субъективно-индивидуалистическая ориентация» акцентирует уникальность ребенка, а взрослый ориентируется на его потребности;

- «взаимодействующая ориентация» проявляется в том, что родитель воспринимает ребенка как сложную, изменяющуюся систему и пытается найти способы, чтобы уравновесить его потребности со своими, достигая при этом взаимопонимания.

Описанные стадии отражают, прежде всего, смену ценностей и представлений в культуре о специфике детско-родительских отношений.

A. J. Sameroff и L. A. Feil (1985) в своем исследовании описали стадии развития родительских представлений по аналогии с этапами развития интеллекта ребенка (Ж.Пиаже). Первая обозначена как «симбиотический уровень»: родители не рассматривают себя отдельно от ребенка, его поведение понимается как прямо связанное с их активностью. На второй стадии, «категориальный уровень», родители представляют себя и детей в качестве автономных субъектов: поведение детей понимается не только как результат активности взрослого, но и самого ребенка, при этом родители склонны навешивать на него «ярлыки» (хороший, красивый, умный и т. п.). На третьей стадии родители способны видеть своего ребенка как имеющего независимое положение не только от действий родителя, но и от приписанных ему «ярлыков», например, приходит понимание, что особенности поведения ребенка могут зависеть от возраста (например, все младенцы плачут, подростки имеют мрачное настроение и т.п.). На четвертой стадии, названной «перспективный уровень», родители способны видеть поведение ребенка как результат его индивидуального опыта во взаимодействии со средой [56].

Предложенные стадии отражают не столько социальные шаблоны в понимании связи родителей и детей, сколько процесс родительской децентрации, связанной как с взрослением ребенка, так и с изменением опыта самого родителя.

В повседневной жизни при построении собственной концепции об особенностях ребенка неосознанно родители опираются на описанный в психологии механизм «самоосуществляющегося пророчества» (Р. Г.

Heymans, M. Snyder). M. Snyder (1984) предложена модель построения таких «пророчеств» у родителей, состоящая из пяти шагов:

- Шаг первый — «быстрые субъективные интерпретации»: родитель интерпретирует еще неясные характеристики, особенности, свойства ребенка с точки зрения определенной объяснительной концепции.
- Шаг второй — «тест на проверку»: родители проверяют (тестируют) свои предположения. Часто, даже тогда, когда взрослые искренне пытаются проверить предположения, они находят подтверждения своим взглядам, при этом чем продолжительнее впечатление, тем труднее осуществить процесс его опровержения.
- Шаг третий — «действие согласно интерпретации»: получая подтверждение своих первоначальных впечатлений, родители ведут себя согласно этим впечатлениям.
- Шаг четвертый — «реакция ребенка»: действия взрослого требуют от ребенка соответствующей реакции, поэтому демонстрируя ту форму поведения, которую ищет родитель на втором этапе, ребенок обеспечивает некоторое подтверждение его гипотез.
- Шаг пятый — «интериоризация»: ребенок переводит новое поведение в представление о себе и переносит его в другие ситуации [56].

Механизм универсален и может работать как с развивающим, поддерживающим, так и с патологизирующим эффектом. В связи с этим подчеркивается чрезвычайная роль вербальных и невербальных проявлений родителей.

Обухова Л.Ф. и Шаграева О.А. [56] на основе анализа зарубежных исследований житейских психологических «теорий» пришли к заключению, что представления взрослых о развитии личности ребенка и родительско-детских отношений постепенно изменяются, по крайней мере, в трех направлениях:

— от уверенности в полной зависимости ребенка от взрослого к признанию автономности ребенка как личности;

— от веры в биологическую предопределенность психики ребенка к вере в то, что определяющая роль принадлежит факторам среды, а после этого – фактору самого развития и саморазвития;

— от ощущения необходимости жесткого контроля за поведением ребенка к предоставлению ребенку возможности самому учиться на своих ошибках.

Родительские представления отражены в образах объектов, явлений или процессов, связанных с воспитанием ребенка, содержат информацию о них (статический компонент - когнитивные конструкции), а также ориентируют и регламентируют деятельность и поведение родителя (динамический компонент - поведенческие стратегии). Представления родителей являются базисом для возникновения и развития родительско-детских отношений и актуализируются в них. Вместе со знаниями, установками и стереотипами, представления составляют когнитивный аспект позиции родителя.

Исследования Т.В. Якимовой [105] позволяют определить структуру представления родителя следующим образом (Таблица 1).

Таблица 1. - Структура представления родителя в контексте родительско-детских отношений

| Компоненты | Содержание | Результат |
|-------------------------|--|--|
| Когнитивный компонент | Когнитивные конструкции: восприятие, понимание, объяснение явления или ситуации | Образ явления или ситуации |
| Эмоциональный компонент | Эмоциональное переживание | Отношение к явлению или ситуации: принятие/непринятие |
| Поведенческий компонент | Поведенческие стратегии и способы поведения родителя и ожидаемые способы поведения ребенка | Алгоритм деятельности или поведения, его использование или игнорирование |

Как видно из таблицы 1, представления родителя состоят из трех компонентов: когнитивный - представленный такими когнитивными конструкциями как восприятие, понимание и объяснение явления или ситуации, в результате у родителя формируется определенный образ, который представляет собой относительно статичную структуру. Однако, необходимо отметить, что сформированный образ действительности зачастую характеризуется как не вполне адекватный: он может быть фрагментарным, неполным, неустойчивым, не укладываться в общую систему представлений. Эмоциональный компонент представления отражает эмоциональное переживание родителем той ситуации или явления, представление о котором он получил. Впоследствии у родителя формируется определенное эмоциональное отношение к сложившейся ситуации или явлению. Как правило, данное отношение выражается в эмоциональном принятии, либо непринятии. Эмоциональный компонент представления обладает теми же характеристиками, что и когнитивный: он статичен по своей сути, отношение родителя не всегда бывает адекватным, может быть неполным, фрагментарным, неустойчивым.

Поведенческий компонент представления является динамическим началом. В процессе формирования представления родитель приходит к пониманию необходимости действия (или бездействия) в той или иной ситуации. И в том, и в другом случае у родителя возникает определенный образ деятельности или поведения, сформированный в виде алгоритма или стратегии поведения. Причем речь идет как о поведении взрослого, так и об ожидаемом поведении ребенка.

Когнитивная (объяснительная) конструкция и эмоциональное переживание происходящего, а также возникающая на их основе поведенческая стратегия связаны между собой. Степень этой связи у людей различается. Т.В. Якимова отмечает, что "чем меньше способность взрослых различать эти три аспекта активности, тем больше их поведение и эмоциональные переживания становятся автоматическими, реактивными, а

когнитивная конструкция воспринимается бесспорной, абсолютной, поведенческая гибкость снижается" [105]. Повышению гибкости и децентрации в позиции родителей относительно развития детей способствует их знакомство с различными точками зрения, в том числе, полученными со стороны научной психологии.

Проблема формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста приобретает особую актуальность в нашем исследовании и требует теоретического осмысления. Анализ научной литературы по данному вопросу позволяет нам сделать вывод о его недостаточной изученности. В исследовании Е.Л. Пороцкой и В.Ф. Спиридонова разработана модель родительской позиции по отношению к процессу психического развития ребенка, включающая в себя два параметра: 1) «акселерация — амплификация» — способы воздействия родителей на развитие ребенка, учитывающие особенности возраста и содействующие их наиболее полной реализации, либо направленные на ускорение развития и не считающиеся с возрастными особенностями ребенка; 2) «активность — пассивность» — принятие необходимости своего активного участия в развитии ребенка либо отстранение от этого процесса [67].

Основными параметрами, характеризующими позицию родителей по отношению к психическому развитию ребенка, Е.Л. Пороцкая и В.Ф. Спиридонов считают отношение родителей к процессу развития и способы воздействия на него. Таким образом, предметом анализа являлись когнитивный и поведенческий компоненты позиции родителей. Под когнитивным компонентом подразумевается понимание родителями процесса психического развития ребенка и своего места в этом процессе, а под поведенческим — способы воздействия на процесс развития.

Опираясь на предлагаемую выше структуру представления родителей и учитывая современные исследования в области родительско-детских отношений в целом, и, в частности, родительской позиции, нами была

разработана структурно-компонентная модель представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста (Рисунок 2).



Рисунок 2. - Структурно-компонентная модель представлений родителя о психологическом здоровье ребенка дошкольного возраста

Как видно из рисунка 2 система представлений родителя о психологическом здоровье ребенка представлена в единстве трех компонентов: когнитивного, эмоционально-рефлексивного и мотивационно-деятельностного. Охарактеризуем каждый из компонентов подробнее.

Когнитивный компонент - отражает знания родителя о сущности и содержании категории "психологическое здоровье ребенка", его компонентов, условиях и факторах сохранения психологического здоровья ребенка, о специфике семейного и общественного воспитания в контексте сохранения психологического здоровья и развития ребенка.

Эмоционально-рефлексивный компонент - выражает отношение родителя к психологическому здоровью ребенка, осознание значимости сохранения здоровья и развития ребенка, ценности здоровья; степень рефлексивности себя как субъекта формирования и сохранения психологического здоровья ребенка.

Мотивационно-деятельностный компонент - отражает характер и выраженность мотивации деятельности родителя по сохранению психологического здоровья и развитию ребенка, наличие стратегий поведения и алгоритмов деятельности по сохранению психологического здоровья и развитию ребенка, сформированных на основе знаний, применение данных стратегий в жизни.

Структурно-компонентная модель представлений родителя о психологическом здоровье ребенка (Рисунок 2.) отражает наличие взаимосвязей и взаимозависимостей между компонентами. Так, знания и установки когнитивного компонента, а также отношение эмоциональной составляющей обуславливают характер мотивации и отбор стратегий поведения и деятельности. В свою очередь, соотнесение идеального образа, формируемого на основе знаний, и реально существующей ситуации, может приводить родителя к пониманию необходимости трансформации реальной действительности и стимулировать его активность. И, как вариант, недостаточность знаний, неумение найти и воспользоваться информацией с целью обогащения представлений и изменения действительности может приводить к формированию безразличного отношения и бездействию в отношении родителя к сохранению психологического здоровья и развитию ребенка.

Формирование представлений родителя о психологическом здоровье ребенка происходит поэтапно. Так, на первой стадии посредством механизмов восприятия, понимания, объяснения происходит формирование элементов когнитивного компонента - образов, установок, знаний. На втором этапе в процессе эмоционального переживания происходит становление отношения к элементам знания о психологическом здоровье ребенка, происходит осмысление ценности данного знания для полноценного развития ребенка. На третьем, завершающем этапе, происходит становление целостного представления за счет формирования элементов мотивационно-деятельностного компонента: у родителя возникает понимание

необходимости осуществления деятельности по сохранению и укреплению психологического здоровья ребенка, вырабатываются стратегии поведения и алгоритмы деятельности, которые впоследствии используются в процессе воспитания или, если мотивация недостаточно стимулирует - игнорируются родителем. Последовательно-поэтапный процесс формирования представлений о психологическом здоровье ребенка представлен на рисунке 3.



Рисунок 3. - Процесс формирования представлений родителя о психологическом здоровье ребенка

Также, как и любые социальные представления личности, представления родителя о психологическом здоровье ребенка могут быть охарактеризованы через следующие критерии: адекватность, полнота, устойчивость, систематизированность. Когнитивный и эмоционально-рефлексивный компоненты характеризуются как статические, а мотивационно-деятельностный компонент - в качестве динамического, призванного изменять существующую социальную реальность.

В нашем исследовании, мы, вслед за представителями отечественной психологической науки, *под представлениями родителя о психологическом здоровье ребенка дошкольного возраста* будем понимать совокупность

образов социальной действительности, установок, знаний, которые в ходе эмоционально-рефлексивного переживания актуализируются в виде стратегий поведения и алгоритмов деятельности родителя по сохранению и укреплению психологического здоровья ребенка. Представления родителя о психологическом здоровье ребенка дошкольного возраста могут быть осмыслены через следующие характеристики: адекватность, полнота, устойчивость, систематизированность.

Остановимся подробнее на генезисе представлений родителя о психологическом здоровье ребенка в филогенезе человечества и онтогенезе семьи, а также факторах, обуславливающих их формирование и развитие.

Анализируя литературу по теме исследования, мы пришли к выводу, что четкие, систематизированные родительские представления в процессе эволюции человечества формируются возникают не раньше Эпохи Просвещения. При первобытнообщинном строе родительство не было институционализировано - воспитанием всех детей занималась вся община [60]. В раннефеодальном обществе получает распространение "институт воспитательства", традиционно дети воспитывались вне семьи. Средневековье и засилье христианской религии и идеологии формирует новый тип семьи. Однако, зачастую, дети продолжают воспитываться вне семьи, а нормативы и правила поведения в семье, предписанные христианской литературой, касаются в большей степени детей и их ответственности перед родителями [34].

Детоцентрическая ориентация укрепляется в общественном сознании ближе к концу 18 - началу 19 вв. Лишь к этому времени представления о родительстве, любовь в ребенку, ответственность за его становление и воспитание становятся неотъемлемой стороной функционирования семьи [60].

Представления родителей о психологическом здоровье ребенка как целостная система формируются на уровне массового осмысления во второй половине 20 в., что обусловлено несколькими группами факторов. Во-

первых, в процессе развития практики современной медицины, в частности гигиены и физиологии, мощным направлением выступает пропаганда здорового образа жизни, что стимулирует родительскую ответственность как за физическое, так и за психологическое здоровье ребенка. С другой стороны, современные достижения медицины приводят к тому, что, каждое новое поколение детей рождается все более ослабленным соматически и психически. В этой связи, психосоматические заболевания становятся не только предметом исследования современной науки, но и трудно решаемой проблемой большого процента населения цивилизованных стран.

Получившая широкое распространение во второй половине 20 в. гуманистическая философия и психология, антропологический подход к процессу становления и воспитания личности - находят свое отражение в общественном сознании. Родители приходят к пониманию необходимости самостоятельной, самодостаточной и реализующейся личности, что возможно лишь в психологически безопасных и комфортных условиях.

Развитие педагогической психологии и популяризация психологического знания, в том числе, посредством расширения и распространения психологической службы в образовательных учреждениях также стимулирует интерес родителей к повышению своей компетентности в сфере сохранения и укрепления психологического здоровья детей.

Однако все перечисленные выше факторы воздействовали на становление родительских представлений о психологическом здоровье детей не только в позитивном ключе. Широкое распространение Интернет-технологий и ресурсов, некомпетентные консультанты, предлагающие свои услуги в сети, все это приводит к тому, что представления родителей о психологическом здоровье ребенка зачастую искажены, фрагментарны, несистематизированы. В этой связи, формирование адекватных представлений родителей о психологическом здоровье может быть рассмотрено в качестве стратегической задачи для методической службы дошкольного образовательного учреждения.

Рассмотрим подробнее процесс формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей в онтогенезе семьи. Несомненно, что интересующие нас представления являются одним из компонентов представлений родителей в целом. Как отмечают Р.В. Овчарова, Н.В. Техтелева, представления родителей начинают формироваться еще до рождения ребенка, сначала на теоретическом уровне - в процессе "согласования представлений супругов относительно роли родителей, функций, распределении ответственности, обязанностей, то есть в целом о родительстве" [60]. С появлением ребенка происходит повторное согласование представлений матери и отца, "когда теория начинает применяться на практике"[60].

Необходимо понимать, что родительские представления в целом, и, в частности, представления о психологическом здоровье ребенка, социально и исторически обусловлены. Как правило, молодые люди, выходя из родительской семьи, имеют определенную систему знаний, представлений, установок относительно семейной жизни и родительства. Данные образы семейных ситуаций и сценариев бессознательно впитываются и осознанно воспринимаются будущим родителем в своей семье [102, 103].

Однако, это правило может не распространяться на такую специфическую категорию представлений, как представления о психологическом здоровье ребенка. Что связано, с нашей точки зрения, с тем, что данные представления относительно недавно входят в систему родительских представлений. В этой связи, предыдущее поколение (родители родителей) может не иметь четких установок и знаний о психологическом здоровье ребенка, не культивировать психологическое здоровье в качестве ценности, не иметь стратегий поведения и алгоритмов деятельности относительно создания условий для сохранения и укрепления психологического здоровья детей. Кроме того, попытки молодых родителей донести до старшего поколения идеи сохранения психологического здоровья детей могут восприниматься негативно со стороны бабушек и дедушек.

Представления о психологическом здоровье ребенка продолжают обогащаться и развиваться в период младенчества и раннего детства. Здесь основными условиями эффективного формирования данных представлений являются квалифицированная помощь педиатра, медперсонала поликлиники, где наблюдается ребенок, а также поддержка специалистов педагогического и психологического профиля. Сомнительным, но неотъемлемым для молодого поколения средством получения информации являются глобальные информационные сети (Интернет). Молодой родитель, не имеющий специального образования, не всегда готов адекватно и критически отнестись к той разноплановой информации, которую получает в сети. Как отмечают специалисты в области медицины, психологии и образования, участились случаи неадекватного поведения родителей относительно здоровья ребенка и его психологического и эмоционального благополучия.

Наиболее значимым для сохранения и укрепления психологического здоровья ребенка является дошкольное детство. Период от 3 до 7 лет - то время, когда ребенок впервые расстается с матерью, попадает в новые социальные условия дошкольного образовательного учреждения, вступает в новые для него общественные отношения со сверстниками и взрослыми. С другой стороны, период дошкольного детства характеризуется современными исследователями в качестве значимого этапа развития личности. И, как правило, если ребенок в этом возрасте попадает в психологически сложную ситуацию, это может иметь последствия для всей его жизни.

Семья, как верно замечает Р.В. Овчарова, "может являться как мощным фактором развития и эмоционально-психологической поддержки личности, так и источником психической травмы и связанными с ней разнообразными личностными расстройствами: неврозами, психозами, психосоматическими заболеваниями, сексуальными перверсиями и отклонениями в поведении" [60]. С этой точки зрения, формирование адекватных, полных, систематизированных представлений родителей о психологическом здоровье

дошкольника представляет собой целенаправленный психолого-педагогический процесс, реализуемый в пространстве образовательного учреждения.

Для определения контекста работы с родителями по формированию у них представлений о психологическом здоровье детей нам необходимо рассмотреть направления, методы и формы психологической деятельности с семьей, организуемой в условиях образовательного учреждения.

В трудах Р.В. Овчаровой представлены основные модели психологической помощи семье, остановимся подробнее на их анализе (Таблица 2.).

Таблица 2. - Модели психологической помощи семье (Р.В. Овчарова)

| Название модели | Проблемы, запрос | Идея | Способы решения проблем | Результат |
|-----------------------|---|--|---|---|
| Педагогическая модель | Проблемы семейного воспитания. Запрос со стороны родителей | Дефицит педагогической компетентности родителей. Профилактика семейного неблагополучия. | Совместный (с родителями) анализ ситуации. Обучение родителей, повышение их компетентности, педагогической культуры. Теоретические и практические занятия с родителями. | Расширение и повышение воспитательного потенциала семьи |
| Социальная модель | Семейные трудности как результат неблагоприятных внешних обстоятельств. Запрос как со стороны родителей, так и со стороны социальных служб. | Совместное преодоление внешних обстоятельств как источника проблем. Организация экстренной комплексной помощи. | Совместный анализ ситуации. Определение возможностей семьи в процессе преодоления внешних обстоятельств. При необходимости подключение других специалистов. Консультирование поддержка. | Восстановление нормального функционирования семьи |

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| Психологическая (психотерапевтическая) модель | Личностные проблемы родителей, проблемы родителско-детских отношений и общения как источник проблем ребенка. Запрос со стороны родителей | Психологическая помощь родителям в выявлении и решении их личностных проблем. Диагностика и коррекция психологических проблем. | Анализ семейной ситуации, психодиагностика личности, диагностика семьи, преодоление барьеров общения, личностных проблем. Индивидуальное и групповое консультирование тренинги для родителей. | Решение (по возможности) личностных проблем членов семьи, преодоление барьеров в общении |
| Диагностическая модель | Неосознанные психологические проблемы ребенка и семьи. Запрос со стороны родителей | Дефицит у родителей психологических знаний о ребенке и своей семье. Выявление и осмысление проблем семьи. | Диагностика, совместный анализ семейной ситуации. Консультирование принятие организационных решений. | Осмысленные проблемы и пути их решения. |
| Медицинская модель | Соматические, психические, психологические "болезни" членов семьи как источник семейных проблем | Психотерапия. Анамнез → диагноз → лечение. | Лечение "больных" членов семьи и адаптация здоровых к больным. Диагностика, индивидуальное и групповое консультирование тренинги. | Выздоровление (по возможности), адаптация здоровых членов семьи к больным. |

Анализ представленных моделей позволяет сделать вывод о том, что в современной практике образования психологом чаще всего используются различные модели, в зависимости от обстоятельств. Что касается вопроса формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста, в ходе психологической работы могут быть использованы педагогическая, психологическая и диагностическая модели. Так, педагогическая модель может быть применена на начальных этапах работы - с родителями с низким уровнем сформированности когнитивного компонента. Применение диагностической модели возможно при работе с родителями с низким уровнем мотивационно-деятельностного компонента, в

ситуациях, когда родитель понимает, что имеются проблемы психологического здоровья у ребенка (или риски их возникновения), но отсутствует четкое представление о характере проблемы и путях ее решения. Психологическая (психотерапевтическая) модель может быть рекомендована к использованию при работе с родителями с низким уровнем сформированности эмоционально-рефлексивного и мотивационно-деятельностного компонентов. В этих случаях, как правило, проблема психологического здоровья не осознается родителем как значимая и требующая решения, либо профилактики возникновения.

Остановимся подробнее на технологии оказания психологической помощи семье в целом, и, в частности, в процессе формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей.

В российской практике психолого-педагогической работы с семьей широкое распространение получили две основные технологии: технология поддержки и технология сопровождения. В современной психолого-педагогической науке вопросы разработки и реализации технологий поддержки и сопровождения занимались М.Р. Битянова, О.С. Газман, Н.С. Глуханюк, И.В. Дубровина, Р.В. Овчарова, Л.М. Шипицина и др.

Принципиальным отличием этих двух технологий является понимание сущности проблемы и способов ее решения. Так, модель поддержки направлена на "актуальное решение злободневных проблем сегодняшнего состояния системы образования" [60]. Модель сопровождения представляет собой "создание социально-психологических условий для эмоционального благополучия, успешного развития, воспитания и обучения ребенка в ситуациях социально-педагогических взаимодействий, организуемых в рамках образовательного учреждения". С нашей точки зрения, при организации психолого-педагогической работы по формированию представлений родителей о психологическом здоровье ребенка правомерно использование технологии сопровождения. Рассмотрим подробнее потенциал технологии психолого-педагогического сопровождения для решения задач

нашего исследования.

В качестве объекта психологического сопровождения может выступать либо конкретный родитель, конкретная семья, либо группа семей. В этой связи, целью сопровождения будет являться создание условий для максимального личностного развития и обучения родителей, расширение и восстановление воспитательного потенциала семьи, повышение педагогической компетентности и культуры родителей.

Вслед за М.Р. Битяновой и Т.В. Яничевой под психолого-педагогическим сопровождением родителей мы понимаем систему организационных, диагностических, обучающих и развивающих мероприятий для них, направленных на создание оптимальных условий функционирования семьи, дающей возможность самореализации личности ребенка.

Стратегическая цель психолого-педагогического сопровождения понимается нами как создание и поддержание в семье развивающей среды, способствующей максимально полному развитию интеллектуального, личностного и творческого потенциала каждого ребенка, сохранению и укреплению его здоровья.

На наш взгляд, как направление психолого-педагогическое сопровождение включает:

- сопровождение естественного формирования и развития представлений родителей о психологическом здоровье ребенка;
- поддержку родителей в трудных, кризисных и экстремальных ситуациях;
- психологическое ориентирование процесса семейного воспитания.

Как технология психолого-педагогическое сопровождение представляет собой комплекс взаимосвязанных и взаимообусловленных мер, представленных разными психологическими методами и приемами, которые осуществляются в целях обеспечения оптимальных социально-психологических условий для сохранения психологического здоровья семьи

и полноценного развития личности ребенка в семье и его формирования как субъекта жизнедеятельности. Технология психолого-педагогического сопровождения процесса формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей отличается от других следующими особенностями: позицией педагога-психолога и других субъектов сопровождения; способами взаимодействия и разделением ответственности педагога-психолога с родителями; приоритетами видов (направлений) деятельности психолога в работе родителями; стратегическими целями (развитие личности родителя как субъекта психолого-педагогической деятельности по сохранению и укреплению психологического здоровья ребенка); критериями эффективности работы психолога в терминах субъектности личности родителей, связанной с принятием родительской ответственности.

Таким образом, технология психолого-педагогического сопровождения может быть использована в работе по формированию представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста, организуемой в условиях образовательного учреждения.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ I

В первой главе нами были выявлены теоретические предпосылки изучения проблемы влияния представлений родителей на психологическое здоровье детей дошкольного возраста.

Психологическое здоровье детей является сложной полифункциональной категорией, используемой целым рядом наук и отраслей естественнонаучного и гуманитарного знания. В психолого-педагогическую науку категория "психологическое здоровье" приходит из медицинского знания. Понятие "здоровье" изучено в трудах Р.М. Баевского, В.П. Казначеева, Ю.П. Лисицина, Е.В. Овчарова А.Г. Щедриной и др., раскрыта его сущность и структура, определены качественные характеристики, компоненты и уровни исследования.

В современной научной литературе не существует единого понимания сущности категории "психологическое здоровье". Характеристики психологически здоровой личности раскрываются в трудах И.В. Дубровиной, А.Н. Леонтьева, А. Маслоу, А.В. Петровского, К. Роджерса, М.Г. Ярошевского и др. Структурно-компонентный анализ понятия "психологическое здоровье" представлен в исследованиях Н.Г. Гаранян, А.Б. Холмогоровой. Вопросы становления психологического здоровья в детском возрасте отражены в работах В. В. Давыдова, И.В. Дубровиной, О.В. Хухлаевой, Г.С. Никифорова, Д. Б. Эльконина и др., определены критерии нормы психологического здоровья детей разного возраста как основа дифференцирования психологической помощи (И.В. Дубровина, О.В. Хухлаева), а также его показатели и уровни проявления.

Опираясь на труды отечественных и зарубежных ученых, в нашем исследовании *под психологическим здоровьем* детей дошкольного возраста понимаем устойчивое гармоничное состояние личности, характеризующееся динамическим равновесием между личностью и средой, в основе которого лежит психическое здоровье ребенка. Показателями психологического здоровья ребенка дошкольного возраста являются: наличие ведущего вида

деятельности (сюжетно-ролевой игры) и базового новообразования - потребности в социально значимой и общественно оцениваемой деятельности; отсутствие нарушений в психической и эмоциональной сферах (страхи, тревожность, агрессия и проч.); умение управлять своим эмоциональным состоянием; адекватная позитивная самооценка; принятие и соблюдение ребенком социальных и этических норм поведения; наличие адекватных, обусловленных включением в совместную деятельность, социальных и межличностных отношений со сверстниками и взрослыми. Психологическое здоровье детей детерминировано условиями окружающей среды, и, в частности, тем психологическим климатом, в котором воспитывается ребенок.

Проблема родительско-детских отношений занимает в последние десятилетия одно из ключевых мест в современной психологии (А. Адлер, У. С. Беккер, О. А. Карабанова, И. У. Кесслер, Д. М. Леви, К. Леонгард, В.М. Минияров, Г.А. Мосс, В.Н. Мясищев, М.И. Розенталь, М. Финкельштейн, Е.К. Яковлева и др.).

Представления родителей изучаются в современных исследованиях в контексте: их влияния на формирование того или иного социально-психологического типа личности ребенка (Н.В. Техтелева); их детерминации установок ребенка по отношению к родителям и себе (Г.Т. Хоментаскас); их приоритетности в функционировании семьи как целостной социальной системы (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис). Представления родителей и их структура рассмотрены в трудах Е.Л. Пороцкой, Л.Ф. Обуховой, В.Ф. Спиридонова, О.А. Шаграевой, Т.В. Якимовой.

Вслед за представителями отечественной психологической науки мы *под представлениями родителя о психологическом здоровье ребенка дошкольного возраста* будем понимать совокупность образов социальной действительности, установок, знаний, которые в ходе эмоционально-рефлексивного переживания актуализируются в виде стратегий поведения и алгоритмов деятельности родителя по сохранению и укреплению

психологического здоровья ребенка. Представления родителя о психологическом здоровье ребенка дошкольного возраста могут быть осмыслены через следующие характеристики: адекватность, полнота, устойчивость, систематизированность.

Представления родителя о психологическом здоровье ребенка дошкольного возраста имеют следующую структуру: когнитивный компонент, эмоционально-рефлексивный компонент (статический аспект), мотивационно-деятельностный компонент (динамический аспект). Процесс формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей происходит поэтапно: сначала происходит формирование когнитивного компонента, на его основе развивается эмоционально-рефлексивный, на завершающем этапе происходит становление мотивационно-деятельностного компонента.

Для повышения уровня сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста необходимо создание специальных психолого-педагогических условий. Наиболее приемлема и эффективна для этого технология психолого-педагогического сопровождения (М.Р. Битянова, Р.В. Овчарова, Л.М. Шипицина, Т.В. Яничева), представляющая собой систему организационных, диагностических, обучающих и развивающих мероприятий для родителей, направленных на создание оптимальных условий функционирования семьи, дающей возможность самореализации личности ребенка.

Психолого-педагогическое сопровождение процесса формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей предполагает: сопровождение естественного саморазвития представлений родителей, ориентирование процесса семейного воспитания и усиление воспитательного потенциала семьи; поддержку родителей в трудных, кризисных ситуациях; изменение субъектной позиции родителя по отношению к процессу сохранения и укрепления психологического здоровья детей, создания условий для их полноценного развития.

ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ РОДИТЕЛЕЙ О ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НА ЕГО АКТУАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ

В соответствии с обозначенной логикой исследования в данной главе диссертации посвящена описанию результатов проектно-исследовательской работы по изучению влияния представлений родителей о психологическом здоровье на его актуальное состояние у детей дошкольного возраста и психолого-педагогических условий их формирования.

На первом этапе нами было изучено актуальное состояние проблемы в практике дошкольного образовательного учреждения. Для этого нами были разработаны критерии и охарактеризованы уровни сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста, а также критерии и уровни психологического здоровья ребенка дошкольного возраста. На следующем этапе нами были проанализированы и отобраны методы психолого-педагогического исследования, отвечающие требованиям объективности, валидности и надежности. Для проведения исследовательской работы нами была определена экспериментальная база и выборочная совокупность обследуемых.

Диагностическая работа, направленная на решение задач исследования, проводилась в несколько этапов. Сначала нами были обследованы родители с целью выявления особенностей сформированности их представлений о психологическом здоровье детей, затем была проведена независимая экспертиза уровня психологического здоровья детей из обследованных семей. Полученные данные были сопоставлены и с помощью метода корреляции изучена взаимозависимость исследуемых параметров у родителей и их детей.

Анализ и интерперетация результатов диагностического исследования позволили нам обоснованно подойти к вопросу о разработке модели психолого-педагогического сопровождения родителей в процессе формирования у них представлений о психологическом здоровье детей.

§2.1. Диагностика влияния представлений родителей о психологическом здоровье на его актуальное состояние у детей дошкольного возраста

Согласно логике психолого-педагогического исследования, основными задачами данного параграфа были определены следующие: разработать критерии сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста, охарактеризовать уровни их сформированности; разработать параметры психологического здоровья детей, определить его показатели и проявления у детей дошкольного возраста, разработать диагностику изучения сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста и актуального уровня психологического здоровья детей данной возрастной категории.

п.2.1.1. Критерии и уровни сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста

На основе педагогической рефлексии идей ученых-исследователей Р.В. Овчаровой, Н.В. Техтелевой, Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса, Т.В. Якимовой и других нами были разработаны критерии представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста: когнитивный, эмоционально-рефлексивный, мотивационно-деятельностный. Далее нами были определены основные показатели проявления представлений родителей о психологическом здоровье детей. Показатель определяется как наблюдаемый и поддающийся фиксации результат, отражающий сущность исследуемого понятия и указывающий на его функции.

Когнитивный компонент описывает следующие образы, установки, знания родителя:

- о сущности и содержании категории "психологическое здоровье ребенка";
- о факторах, обуславливающих нарушения психологического здоровья (перегрузки, отсутствие эмоциональной поддержки со стороны родителей);

- об условиях и факторах сохранения психологического здоровья ребенка в ДООУ (о режиме дня, об адаптации ребенка к условиям образовательного учреждения, об эффективном взаимодействии со сверстниками и сотрудниками);
- об условиях и факторах сохранения психологического здоровья ребенка в семье (о психологических особенностях своего ребенка, о благополучной эмоциональной атмосфере в семье, о здоровьесберегающих методах воспитания, о необходимости эффективного общения в семье, о специалистах и ресурсах, оказывающих помощь в сохранении и укреплении психологического здоровья).

Эмоционально-рефлексивный компонент выражает:

- отношение родителя к психологическому здоровью ребенка, осознание значимости сохранения здоровья и развития ребенка, ценности здоровья;
- оценку собственных знаний, поведения и деятельности по сохранению и укреплению здоровья ребенка;
- оценку собственных дефицитов по отношению к сохранению и укреплению здоровья ребенка.

Показателями *мотивационно-деятельностного компонента* являются:

- характер и выраженность мотивации деятельности родителя по сохранению психологического здоровья и развитию ребенка (понимание необходимости);
- наличие стратегий поведения и алгоритмов деятельности по сохранению и укреплению психологического здоровья и развитию ребенка;
- применение стратегий по сохранению и укреплению здоровья ребенка в жизни (создание условий для физического и психологического развития ребенка в соответствии с его

особенностями и потребностями, благоприятной эмоциональной атмосферы в семье, использование здоровьесберегающих методов воспитания, организация эффективного общения в ребенке в семье, при необходимости использование ресурсов и обращение за помощью к специалистам).

В качестве уровней (стадий) сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста нами были выделены следующие: низкий, средний, высокий; которые отражают динамику их формирования - от низкого через средний к высокому.

О *низком уровне* сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста свидетельствует:

- отсутствие, либо неполные, неадекватные, неустойчивые несистематизированные знания и установки о сущности и содержании категории "психологическое здоровье ребенка";

- отсутствие, либо неполные, неадекватные, неустойчивые несистематизированные знания и установки о факторах, обуславливающих нарушения психологического здоровья (перегрузки, отсутствие эмоциональной поддержки со стороны родителей);

- отсутствие, либо неполные, неадекватные, неустойчивые несистематизированные знания и установки об условиях и факторах сохранения психологического здоровья ребенка в ДОУ (о режиме дня, об адаптации ребенка к условиям образовательного учреждения, об эффективном взаимодействии со сверстниками и сотрудниками);

- отсутствие, либо неполные, неадекватные, неустойчивые несистематизированные знания и установки об условиях и факторах сохранения психологического здоровья ребенка в семье (о психологических особенностях своего ребенка, о благополучной эмоциональной атмосфере в семье, о здоровьесберегающих методах воспитания, о необходимости эффективного общения в семье, о специалистах и ресурсах, оказывающих помощь в сохранении и укреплении психологического здоровья);

- несформированное, либо неадекватное отношение родителя к психологическому здоровью ребенка:

- отсутствие осознания значимости сохранения здоровья и развития ребенка, ценности здоровья;

- неадекватная оценка собственных знаний, поведения и деятельности по сохранению и укреплению здоровья ребенка;

- неадекватная оценка собственных дефицитов по отношению к сохранению и укреплению здоровья ребенка;

- отсутствие либо слабо выраженная мотивация деятельности родителя по сохранению психологического здоровья и развитию ребенка;

- отсутствие адекватных стратегий поведения и алгоритмов деятельности по сохранению и укреплению психологического здоровья и развитию ребенка;

- родитель не осуществляет деятельности по сохранению и укреплению здоровья ребенка в жизни (создание условий для физического и психологического развития ребенка в соответствии с его особенностями и потребностями, благоприятной эмоциональной атмосферы в семье, использование здоровьесберегающих методов воспитания, организация эффективного общения в ребенком в семье, при необходимости использование ресурсов и обращение за помощью к специалистам).

О *среднем уровне сформированности представлений* родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста свидетельствует:

- наличие единичных, частично систематизированных знаний и установок о сущности и содержании категории "психологическое здоровье ребенка";

- наличие единичных, частично систематизированных знаний и установок о факторах, обуславливающих нарушения психологического здоровья (перегрузки, отсутствие эмоциональной поддержки со стороны родителей);

- наличие единичных, частично систематизированных знаний и установок об условиях и факторах сохранения психологического здоровья ребенка в ДОО (о режиме дня, об адаптации ребенка к условиям образовательного учреждения, об эффективном взаимодействии со сверстниками и сотрудниками);

- наличие единичных, частично систематизированных знаний и установок об условиях и факторах сохранения психологического здоровья ребенка в семье (о психологических особенностях своего ребенка, о благополучной эмоциональной атмосфере в семье, о здоровьесберегающих методах воспитания, о необходимости эффективного общения в семье, о специалистах и ресурсах, оказывающих помощь в сохранении и укреплении психологического здоровья);

- наличие отдельных эмоциональных переживаний по поводу психологического здоровья ребенка;

- частичное осознание значимости сохранения здоровья и развития ребенка, ценности здоровья;

- адекватная, но не систематизированная оценка собственных знаний, поведения и деятельности по сохранению и укреплению здоровья ребенка;

- адекватная, но не систематизированная оценка собственных дефицитов по отношению к сохранению и укреплению здоровья ребенка;

- наличие мотивации деятельности родителя по сохранению психологического здоровья и развитию ребенка;

- наличие отдельных стратегий поведения и алгоритмов деятельности по сохранению и укреплению психологического здоровья и развитию ребенка;

- родитель не осуществляет систематической деятельности по сохранению и укреплению здоровья ребенка в жизни (создание условий для физического и психологического развития ребенка в соответствии с его особенностями и потребностями, благоприятной эмоциональной атмосферы в семье, использование здоровьесберегающих методов воспитания,

организация эффективного общения в ребенком в семье, при необходимости использование ресурсов и обращение за помощью к специалистам), его действия единичны, не последовательны, не регулярны.

О *высоком уровне* сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста свидетельствует:

- наличие адекватных, полных, устойчивых, систематизированных знаний и установок о сущности и содержании категории "психологическое здоровье ребенка";

- наличие адекватных, полных, устойчивых, систематизированных знаний и установок о факторах, обуславливающих нарушения психологического здоровья (перегрузки, отсутствие эмоциональной поддержки со стороны родителей);

- наличие адекватных, полных, устойчивых, систематизированных знаний и установок об условиях и факторах сохранения психологического здоровья ребенка в ДОО (о режиме дня, об адаптации ребенка к условиям образовательного учреждения, об эффективном взаимодействии со сверстниками и сотрудниками);

- наличие адекватных, полных, устойчивых, систематизированных знаний и установок об условиях и факторах сохранения психологического здоровья ребенка в семье (о психологических особенностях своего ребенка, о благополучной эмоциональной атмосфере в семье, о здоровьесберегающих методах воспитания, о необходимости эффективного общения в семье, о специалистах и ресурсах, оказывающих помощь в сохранении и укреплении психологического здоровья);

- наличие эмоционального отношения к психологическому здоровью ребенка:

- осознание значимости сохранения здоровья и развития ребенка, ценности здоровья;

- адекватная оценка собственных знаний, поведения и деятельности по сохранению и укреплению здоровья ребенка;

- адекватная оценка собственных дефицитов по отношению к сохранению и укреплению здоровья ребенка;
- наличие выраженной мотивации деятельности родителя по сохранению психологического здоровья и развитию ребенка;
- наличие стратегий поведения и алгоритмов деятельности по сохранению и укреплению психологического здоровья и развитию ребенка;
- родитель осуществляет систематическую, последовательную, регулярную деятельность по сохранению и укреплению здоровья ребенка в жизни (создание условий для физического и психологического развития ребенка в соответствии с его особенностями и потребностями, благоприятной эмоциональной атмосферы в семье, использование здоровьесберегающих методов воспитания, организация эффективного общения в ребенком в семье, при необходимости использование ресурсов и обращение за помощью к специалистам).

Соединение критериев и показателей представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста с уровнями их проявления позволило нам разработать матрицу определения уровня сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста (Таблица 3).

Таблица 3. – Критериальные характеристики сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста

| Низкий уровень сформированности представлений | Средний уровень сформированности представлений | Высокий уровень сформированности представлений |
|---|--|--|
| 1 | 2 | 3 |
| <p>Когнитивный компонент</p> <p>образы, установки, знания родителя: - о сущности и содержании категории "психологическое здоровье ребенка"; - о факторах, обуславливающих нарушения психологического здоровья (перегрузки, отсутствие эмоциональной поддержки со стороны родителей); - об условиях и факторах сохранения психологического здоровья ребенка в ДОУ (о режиме дня, об адаптации ребенка к условиям образовательного учреждения, об эффективном взаимодействии со сверстниками и сотрудниками); - об условиях и факторах сохранения психологического здоровья ребенка в семье (о психологических особенностях своего ребенка, о благополучной эмоциональной атмосфере в семье, о здоровьесберегающих методах воспитания, о необходимости эффективного общения в семье, о специалистах и ресурсах, оказывающих помощь в сохранении и укреплении психологического здоровья).</p> | | |
| отсутствие, либо неполные, неадекватные, неустойчивые несистематизированные знания и установки о сущности и содержании категории "психологическое здоровье ребенка" | наличие единичных, частично систематизированных знаний и установок о сущности и содержании категории "психологическое здоровье ребенка" | наличие адекватных, полных, устойчивых, систематизированных знаний и установок о сущности и содержании категории "психологическое здоровье ребенка" |
| отсутствие, либо неполные, неадекватные, неустойчивые несистематизированные знания и установки о факторах, обуславливающих нарушения психологического здоровья | наличие единичных, частично систематизированных знаний и установок о факторах, обуславливающих нарушения психологического здоровья | наличие адекватных, полных, устойчивых, систематизированных знаний и установок о факторах, обуславливающих нарушения психологического здоровья |
| отсутствие, либо неполные, неадекватные, неустойчивые несистематизированные знания и установки об условиях и факторах сохранения психологического здоровья ребенка в ДОУ | наличие единичных, частично систематизированных знаний и установок об условиях и факторах сохранения психологического здоровья ребенка в ДОУ | наличие адекватных, полных, устойчивых, систематизированных знаний и установок об условиях и факторах сохранения психологического здоровья ребенка в ДОУ |

| | | |
|--|--|--|
| отсутствие, либо неполные, неадекватные, неустойчивые несистематизированные знания и установки об условиях и факторах сохранения психологического здоровья ребенка в семье | наличие единичных, частично систематизированных знаний и установок об условиях и факторах сохранения психологического здоровья ребенка в семье | наличие адекватных, полных, устойчивых, систематизированных знаний и установок об условиях и факторах сохранения психологического здоровья ребенка в семье |
| Эмоционально-рефлексивный компонент | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - отношение родителя к психологическому здоровью ребенка; - осознание значимости сохранения здоровья и развития ребенка, ценности здоровья; - оценка собственных знаний, поведения и деятельности по сохранению и укреплению здоровья ребенка; - оценка собственных дефицитов по отношению к сохранению и укреплению здоровья ребенка. | | |
| несформированное, либо неадекватное отношение родителя к психологическому здоровью ребенка | наличие отдельных эмоциональных переживаний по поводу психологического здоровья ребенка | наличие эмоционального отношения к психологическому здоровью ребенка |
| отсутствие осознания значимости сохранения здоровья и развития ребенка, ценности здоровья | частичное осознание значимости сохранения здоровья и развития ребенка, ценности здоровья | осознание значимости сохранения здоровья и развития ребенка, ценности здоровья |
| неадекватная оценка собственных знаний, поведения и деятельности по сохранению и укреплению здоровья ребенка | адекватная, но не систематизированная оценка собственных знаний, поведения и деятельности по сохранению и укреплению здоровья ребенка | адекватная оценка собственных знаний, поведения и деятельности по сохранению и укреплению здоровья ребенка |
| неадекватная оценка собственных дефицитов по отношению к сохранению и укреплению здоровья ребенка | адекватная, но не систематизированная оценка собственных дефицитов по отношению к сохранению и укреплению здоровья | адекватная оценка собственных дефицитов по отношению к сохранению и укреплению здоровья ребенка |
| Мотивационно-деятельностный компонент | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - характер и выраженность мотивации деятельности родителя по сохранению психологического здоровья и развитию ребенка (понимание необходимости); - наличие стратегий поведения и алгоритмов деятельности по сохранению и укреплению психологического здоровья и развитию ребенка; - применение стратегий по сохранению и укреплению здоровья ребенка в жизни (создание условий для физического и психологического развития ребенка в соответствии с его особенностями и потребностями, благоприятной эмоциональной атмосферы в семье, использование здоровьесберегающих методов воспитания, организация эффективного общения в ребенком в семье, при необходимости использование ресурсов и обращение за помощью к специалистам). | | |
| отсутствие либо слабо выраженная мотивация деятельности родителя по сохранению психологического здоровья и развитию ребенка | наличие мотивации деятельности родителя по сохранению психологического здоровья и развитию ребенка | наличие выраженной мотивации деятельности родителя по сохранению психологического здоровья и развитию ребенка |

| | | |
|---|---|--|
| отсутствие адекватных стратегий поведения и алгоритмов деятельности по сохранению и укреплению психологического здоровья и развитию ребенка | наличие отдельных стратегий поведения и алгоритмов деятельности по сохранению и укреплению психологического здоровья и развитию ребенка | наличие стратегий поведения и алгоритмов деятельности по сохранению и укреплению психологического здоровья и развитию ребенка |
| родитель не осуществляет деятельности по сохранению и укреплению здоровья ребенка в жизни | родитель не осуществляет систематической деятельности по сохранению и укреплению здоровья ребенка в жизни его действия единичны, не последовательны, не регулярны | родитель осуществляет систематическую, последовательную, регулярную деятельность по сохранению и укреплению здоровья ребенка в жизни |

2.1.2. Параметры психологического здоровья детей дошкольного возраста

Анализ психолого-педагогической литературы по теме исследования, труды И.В. Дубровиной, Г.С. Никифорова, О.В. Хухлаевой послужили отправной точкой для разработки параметров психологического здоровья детей дошкольного возраста (Таблица 4.).

Таблица 4. - Параметры психологического здоровья детей дошкольного возраста

| | |
|----|--|
| 1. | Отсутствие нарушений в эмоциональной сфере (страхи, тревожность, агрессия) |
| 2. | Нормальное психологическое развитие (сформированность сюжетно-ролевой игры как ведущего вида деятельности, наличие стремления к общественно значимой, общественно оцениваемой деятельности как новообразование дошкольного возраста) |
| 3. | Позитивная адекватная оценка себя и своего поведения в различных ситуациях |
| 4. | Умение управлять своим эмоциональным состоянием, поведением |
| 5. | Принятие и соблюдение социальных и этических норм поведения |
| 6. | Адекватные социальные отношения со сверстниками и взрослыми |

О высоком уровне психологического здоровья ребенка дошкольного возраста свидетельствует благополучие по всем определенным параметрам. Средний уровень психологического здоровья фиксируется в случае наличия нарушений в 1-2 параметрах. Наличие у ребенка дошкольного возраста нарушений в 3 и более параметрах позволяет говорить о низком уровне психологического здоровья.

п.2.1.3. Методика исследования представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста и параметров психологического здоровья дошкольников

Для определения актуального уровня сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей нами была разработана методика исследования показателей представлений родителей. В процессе экспериментальной работы с родителями нами были использованы методы наблюдения, экспертного опроса специалистов, в качестве основного был использован метод анкетирования.

Нами были разработаны и использованы в ходе диагностики три анкеты, вопросы которых были направлены на изучение сформированности показателей представлений родителей о психологическом здоровье детей: когнитивного, эмоционально-рефлексивного и мотивационно-деятельностного. В приложении 1 представлены тексты анкет для родителей.

Для выявления объективной картины сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей наряду с анкетированием использовались методы наблюдения и экспертного опроса специалистов, непосредственно работающих с семьями (воспитатели, психолог).

С целью определения нарушений психологического здоровья детей нами была разработана методика диагностики, включающая методы наблюдения, экспертного опроса специалистов, а также стандартизированные методики "Рисунок семьи" (А. Хоментаскас), "Выбери нужное лицо" (Р. Тэмпл, М. Дорки и В. Амен), «Нарисуй себя» А. М. Прихожан и З. Василюскайте, «Сформированность умений межличностного общения» (И. А. Зимняя). Описание методик и инструкции по их использованию в процессе диагностики представлены в приложении 2.

Ниже представлена диагностическая карта изучения параметров психологического здоровья детей дошкольного возраста.

Таблица 5. - Диагностическая карта изучения параметров психологического здоровья детей дошкольного возраста

| Параметры | Методика диагностики |
|--|--|
| Нарушения в эмоциональной сфере (страхи, тревожность, агрессия) | "Рисунок семьи" (А. Хоментаскас), "Выбери нужное лицо" (Р. Тэммл, М. Дорки и В. Амен) |
| Нормальное психологическое развитие (сформированность сюжетно-ролевой игры как ведущего вида деятельности, наличие стремления к общественно значимой, общественно оцениваемой деятельности как новообразование дошкольного возраста) | Наблюдение, экспертный опрос специалистов |
| Позитивная адекватная оценка себя и своего поведения в различных ситуациях | «Нарисуй себя» А. М. Прихожан и З. Василюскайте |
| Умение управлять своим эмоциональным состоянием, поведением | Наблюдение, экспертный опрос специалистов |
| Принятие и соблюдение социальных и этических норм поведения | Наблюдение, экспертный опрос специалистов |
| Адекватные социальные отношения со сверстниками и взрослыми | «Сформированность умений межличностного общения» (И. А. Зимняя) |

§2.2. Изучение и анализ влияния представлений родителей о психологическом здоровье на его актуальное состояние у детей дошкольного возраста

В соответствии с логикой исследования в данном параграфе приведено описание хода экспериментальной работы по выявлению особенностей представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста. Для решения задач экспериментальной работы нами были предприняты следующие шаги: определение выборочной совокупности испытуемых; проведение работы по изучению особенностей сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей; диагностика параметров психологического здоровья дошкольников; определение взаимозависимости уровня сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей и актуального состояния психологического здоровья дошкольников; анализ и интерпретация полученных результатов.

Наше исследование было организовано и проведено на базе МБДОУ Ирбинский детский сад №2 «Теремок». Выборочную совокупность составили семьи двух групп ДОУ. В каждой из групп по 27 детей в возрасте от 4 до 6 лет. В исследовании принял участие один из родителей. Для удобства обработки и представления результатов исследования обе группы получили статус экспериментальных.

Таблица 6. - Характеристика экспериментальной группы №1

| № п/п | Наименование | Характеристика семьи | Пол обследуемого ребенка | Возраст обследуемого ребенка (полных лет) |
|-------|--------------|--------------------------|--------------------------|---|
| 1. | Семья 1 | Полная, с двумя детьми | М | 6 |
| 2. | Семья 2 | Полная, с одним ребенком | М | 5 |
| 3. | Семья 3 | Полная, с двумя детьми | Ж | 5 |
| 4. | Семья 4 | Полная, с тремя детьми | Ж | 5 |
| 5. | Семья 5 | Полная, с тремя детьми | Ж | 6 |
| 6. | Семья 6 | Полная, с одним ребенком | М | 4 |
| 7. | Семья 7 | Полная, с двумя детьми | М | 6 |
| 8. | Семья 8 | Полная, с двумя детьми | Ж | 5 |
| 9. | Семья 9 | Полная, с двумя детьми | Ж | 4 |
| 10. | Семья 10 | Полная, с двумя детьми | Ж | 5 |

| | | | | |
|-----|----------|----------------------------|---|---|
| 11. | Семья 11 | Полная, с двумя детьми | М | 5 |
| 12. | Семья 12 | Полная, с двумя детьми | Ж | 5 |
| 13. | Семья 13 | Неполная, с одним ребенком | Ж | 6 |
| 14. | Семья 14 | Неполная, с одним ребенком | М | 5 |
| 15. | Семья 15 | Полная, с двумя детьми | М | 4 |
| 16. | Семья 16 | Полная, с одним ребенком | Ж | 4 |
| 17. | Семья 17 | Полная, с одним ребенком | Ж | 5 |
| 18. | Семья 18 | Полная, с тремя детьми | Ж | 5 |
| 19. | Семья 19 | Полная, с одним ребенком | М | 4 |
| 20. | Семья 20 | Неполная, с одним ребенком | Ж | 4 |
| 21. | Семья 21 | Полная, с одним ребенком | М | 5 |
| 22. | Семья 22 | Полная, с одним ребенком | Ж | 6 |
| 23. | Семья 23 | Полная, с двумя детьми | М | 6 |
| 24. | Семья 24 | Полная, с двумя детьми | Ж | 5 |
| 25. | Семья 25 | Неполная, с одним ребенком | Ж | 6 |
| 26. | Семья 26 | Полная, с двумя детьми | М | 5 |
| 27. | Семья 27 | Полная, с двумя детьми | Ж | 5 |

Как видно из таблицы 6 в составе экспериментальной группы №1 преобладают полные семьи (23) над неполными (4). Среди них 10 семей с одним ребенком, 14 семей с двумя детьми, три семьи с тремя детьми. Нами были обследованы их дети: 11 мальчиков и 16 девочек, среди которых 5 детей 4-х лет, 15 детей 5-летнего возраста, 7 детям исполнилось 6 лет.

Таблица 7. - Характеристика экспериментальной группы №2

| № п/п | Наименование | Характеристика семьи | Пол обследуемого ребенка | Возраст обследуемого ребенка (полных лет) |
|-------|--------------|----------------------------|--------------------------|---|
| 1. | Семья 28 | Неполная, с двумя детьми | Ж | 6 |
| 2. | Семья 29 | Неполная, с одним ребенком | М | 4 |
| 3. | Семья 30 | Полная, с двумя детьми | М | 5 |
| 4. | Семья 31 | Полная, с тремя детьми | М | 5 |
| 5. | Семья 32 | Полная, с двумя детьми | М | 6 |
| 6. | Семья 33 | Полная, с одним ребенком | М | 4 |
| 7. | Семья 34 | Полная, с одним ребенком | М | 5 |
| 8. | Семья 35 | Полная, с двумя детьми | Ж | 6 |
| 9. | Семья 36 | Полная, с двумя детьми | Ж | 6 |
| 10. | Семья 37 | Полная, с двумя детьми | М | 5 |
| 11. | Семья 38 | Полная, с двумя детьми | Ж | 4 |
| 12. | Семья 39 | Полная, с двумя детьми | Ж | 5 |
| 13. | Семья 40 | Полная, с одним ребенком | Ж | 5 |
| 14. | Семья 41 | Полная, с двумя детьми | Ж | 6 |
| 15. | Семья 42 | Полная, с тремя детьми | Ж | 6 |
| 16. | Семья 43 | Полная, с одним ребенком | Ж | 4 |
| 17. | Семья 44 | Неполная, с одним ребенком | М | 6 |
| 18. | Семья 45 | Полная, с двумя детьми | М | 4 |
| 19. | Семья 46 | Полная, с двумя детьми | Ж | 4 |

| | | | | |
|-----|----------|----------------------------|---|---|
| 20. | Семья 47 | Полная, с двумя детьми | М | 6 |
| 21. | Семья 48 | Полная, с двумя детьми | Ж | 4 |
| 22. | Семья 49 | Полная, с одним ребенком | Ж | 5 |
| 23. | Семья 50 | Полная, с тремя детьми | М | 6 |
| 24. | Семья 51 | Полная, с одним ребенком | Ж | 4 |
| 25. | Семья 52 | Полная, с одним ребенком | Ж | 5 |
| 26. | Семья 53 | Полная, с двумя детьми | Ж | 6 |
| 27. | Семья 54 | Неполная, с одним ребенком | М | 4 |

В составе экспериментальной группы №2 также преобладают полные семьи (23) над неполными (4). Среди них также 10 семей с одним ребенком, 14 семей с двумя детьми, три семьи с тремя детьми. Нами были обследованы их дети: 11 мальчиков и 16 девочек, среди которых 9 детей 4-х лет, 8 детей 5-летнего возраста, 10 детям исполнилось 6 лет.

Таким образом, в качестве выборочной совокупности в нашем исследовании выступили 54 семьи, из которых 46 полных, 8 неполных, среди них 20 семей с одним ребенком, 28 семей с двумя детьми, 6 семей с тремя детьми. Дети, принявшие участие в экспериментальной работе, в возрасте 4 лет - 14 человек, 5 лет - 23 человека, 6 лет - 17 детей; среди них 22 мальчика и 32 девочки.

Изучение уровня сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей

Как отмечалось раньше, на первом этапе экспериментальной работы при использовании методов наблюдения, экспертного опроса, анкетирования нами были обследованы родители. Для удобства проведения анализа сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей представим полученные данные по выделенным нами критериям: когнитивный, эмоционально-рефлексивный, мотивационно-деятельностный.

Когнитивный компонент представлений родителей о психологическом здоровье детей в целом сформирован на среднем уровне. 40,7 % родителей (22 человека) признались, что не имеют представления, что такое психологическое здоровье, но считают его значимым для развития ребенка. 33,3 % (18 человек) характеризуют психологическое здоровье через поведенческие реакции ребенка: уравновешенность, стрессоустойчивость и

проч. 9,3 % родителей (5 человек) под психологическим здоровьем ребенка понимают отсутствие психических нарушений и расстройств. 16,7 % (9 человек) психологическое здоровье используют в качестве синонима умственного развития. Интересным является тот факт, что родители, имеющие адекватное представление о психологическом здоровье ребенка в 100 % случаев отмечали необходимость обращения за специализированной помощью к сотрудникам образовательного учреждения, в то время как из тех родителей, которые не имели представление о таком понятии, как психологическое здоровье, в квалифицированной помощи специалистов нуждались лишь в 64 % случаев (14 человек из 22). О факторах, обуславливающих нарушения психологического здоровья, родители имеют единичные, несистематизированные представления. Так, в 63% случаев (34 человека) родители отмечали, что знают о перегрузках и стрессах очень мало, им хотелось бы знать больше. Об условиях и факторах сохранения и укрепления психологического здоровья в семье родители имеют наиболее адекватные и систематизированные представления, так 74 % опрошенных отмечали, что имеют представление о психологических особенностях своего ребенка, о необходимости создания психологически безопасной и комфортной атмосферы в семье, о необходимости использования здоровьесберегающих методов семейного воспитания. 53,7 % опрошенных (29 родителей) отметили, что не нуждаются в помощи специалиста, 42,3 % (25 человек) нуждаются в помощи специалиста в вопросах сохранения и укрепления психологического здоровья детей. Обобщенные данные уровня сформированности когнитивного компонента представлений родителей о психологическом здоровье детей отражены на рисунке 4.

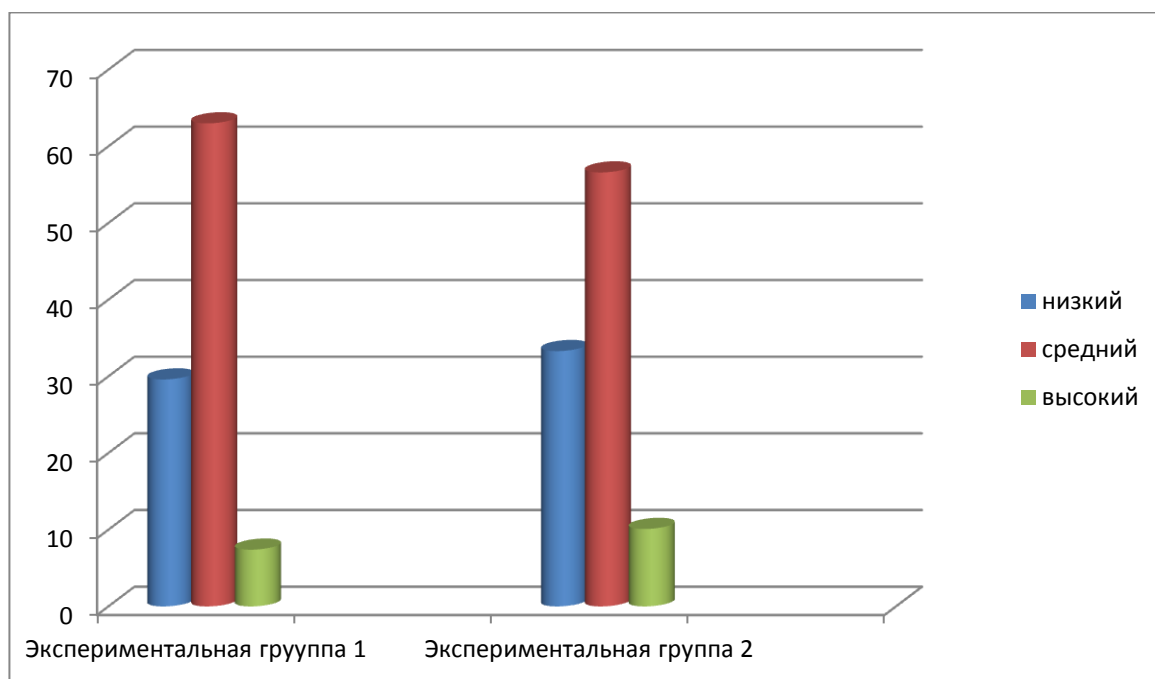


Рисунок 4. - Уровень сформированности когнитивного компонента представлений о психологическом здоровье детей у родителей экспериментальных групп

Таким образом, у 29,6 % родителей экспериментальных групп 1,2 (16 человек) был выявлен низкий уровень сформированности когнитивного компонента представлений о психологическом здоровье детей. У 61,1 % родителей (33 человека) был зафиксирован средний уровень сформированности когнитивного компонента. Лишь у 9,3 % родителей (5 человек) был выявлен высокий уровень сформированности когнитивного компонента представлений о психологическом здоровье детей.

Далее нами был проведен оценка и анализ уровня сформированности эмоционально-рефлексивного компонента представлений родителей о психологическом здоровье детей. В целом данный компонент сформирован у родителей экспериментальных групп на среднем уровне. Однако, необходимо отметить, что нами был выявлен диссонанс между показателями данного компонента. Так, осознание значимости сохранения и укрепления психологического здоровья ребенка у родителей достаточно высоко, что может свидетельствовать о высоком уровне сформированности ценностного отношения к психологическому здоровью ребенка. Большинство родителей

(63 % - 34 чел.) считают психологическое здоровье ребенка залогом его успешного развития, 92,5 % родителей (50 человек) оценили значимость создания психологически безопасной и комфортной среды в ДОУ и дома. Все родители (100 %) отметили, что важно для психологического здоровья детей соблюдение режима дня, приобщение ребенка к укреплению его здоровья. 68,5 % (37 родителей) согласились с тем, что стиль родительского отношения, характер взаимоотношений родителей и детей, принятие участия в воспитании детей всех членов семьи - влияют на психологическое здоровье детей.

Однако два других показателя, отражающие осмысление родителями себя в качестве субъекта деятельности по сохранению и укреплению здоровья детей, оценку собственного потенциала здоровьесохраняющего поведения, оказались сформированы практически на низком уровне. Общая тенденция сводилась к тому, что в родители достаточно низко оценивали свои возможности, подчеркивая то, что существуют специалисты ДОУ, которые и должны озаботиться вопросами сохранения здоровья их ребенка. Так, на низком уровне оценили свои знания и компетентность в вопросах сохранения здоровья и развития ребенка 77,8% родителей (42 человека). Высоко оценили собственные дефициты 85 % родителей (46 человек). Обращает на себя внимание тот факт, что при исследовании когнитивного компонента больше половины испытуемых отметили, что не нуждаются в помощи специалистов. Полученные в ходе обследования эмоционально-рефлексивного компонента данные представлены на рисунке 5.

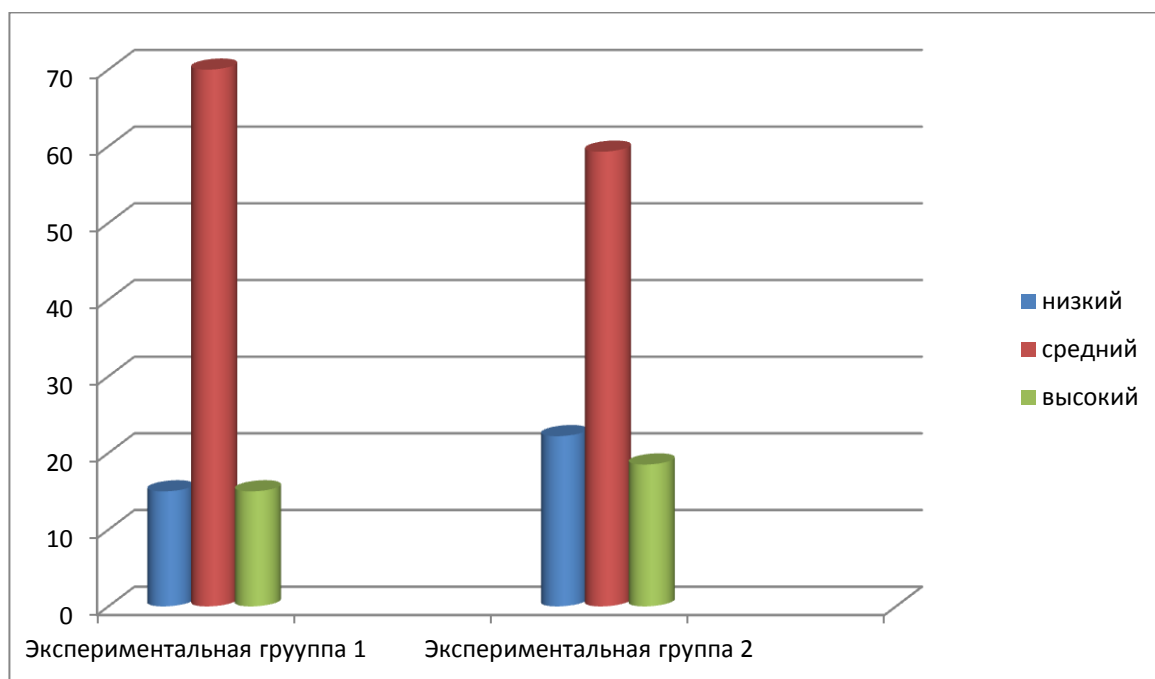


Рисунок 5. - Уровень сформированности эмоционально-рефлексивного компонента представлений о психологическом здоровье детей у родителей экспериментальных групп

Уровень эмоционально-рефлексивного компонента представлений родителей о психологическом здоровье их детей сформирован следующим образом. В экспериментальной группе №1 низкий уровень составил 15 % (4 чел.), средний уровень - 70% (19 чел.), высокого уровня достигли 4 родителя (15 %). В экспериментальной группе №2 на низком уровне оказались 22,2 % родителей (6 чел.), 59,3 % (16 чел.) составили средний уровень, высокого уровня достигли 5 человек (18,5 %). В целом по выборке получены следующие результаты: низкий уровень - 18,5 % (10 чел.), средний уровень - 64,8 % (35 чел.), высокий уровень - 16,7 % (9 чел.).

Мотивационно-деятельностный компонент представлений родителей о психологическом здоровье детей, как показали результаты эксперимента, сформирован у родителей хуже всех. Исследование мотивации родителей позволяет сделать вывод о том, что она, как правило, неустойчива, ситуативна, недостаточно выражена. 85,5 % родителей (44 чел.) не заинтересованы в повышении собственной компетентности, психолого-педагогической культуры. 53,7 % родителей (29 чел.) не нуждаются в

помощи специалистов, 65 % родителей (35 чел.) предпочитают в процессе воспитания детей использовать жизненный опыт, 33,3 % родителей (18 чел.) советуются со знакомыми в случае возникновения проблем, лишь 31,5 % родителей (17 чел.) отметили, что при возникновении сложных педагогических ситуаций считают необходимым обратиться к специалисту.

Анализ такого показателя как наличие у родителей стратегий поведения и алгоритмов деятельности по сохранению и укреплению психологического здоровья и развитию ребенка позволяет сделать следующие выводы. В целом родители представляют себе отдельные шаги по сохранению и укреплению психологического здоровья ребенка, однако целостную стратегию или алгоритм деятельности не представил ни один родитель. Зачастую предлагаемые родителями действия не соотносились с их представлениями, так, например, они отмечали, что нуждаются в квалифицированной помощи, однако, на вопрос "Обратитесь ли Вы к специалисту?" - родитель отвечал отрицательно.

Отдельного внимания заслуживает рассмотрение сформированности такого показателя как применение стратегий по сохранению и укреплению здоровья ребенка в жизни. Большинство родителей считают, что для психологического здоровья ребенка они делают все возможное: 100 % родителей покупают детям необходимые игры и развивающие материалы, 94,4 % родителей (51 чел.) гуляют с ребенком, 96,2 % - создают пространство для игры детей, 100 % родителей отметили неприемлемость физического наказания ребенка. Однако, лишь 33,3 % родителей (18 чел.) целенаправленно занимаются укреплением здоровья ребенка, 50 % родителей (27 чел.) отметили, что регулярно не находят времени для общения с ребенком, 37 % (20 чел.) считают свое мнение выше мнения детей. 37 % родителей (20 чел.) не считают необходимым поддерживать авторитет своего ребенка, хвалить его при других, 26 % родителей (14 чел.) считают, что нет необходимости учить ребенка любить себя, целенаправленно формировать у него позитивную самооценку. 24 % родителей (13 чел.) не считают

необходимым объяснять ребенку свои действия, меньше половины (46,6 % - 25 чел.) отметили, что пытаются общаться с ребенком "на равных". Все родители (100 %) признались, что при общении с ребенком стараются вести себя спокойно, но нередко это не получается. Такое рассогласование в ответах позволило нам предположить, что, отвечая на отдельные вопросы, родители ориентировались на образ социальной желательности и не всегда были искренны в своих ответах.

Для выявления адекватной семейной ситуации и уточнения результатов показателя "применение стратегий по сохранению и укреплению здоровья ребенка" нами были обследованы дети с помощью методик "Рисунок семьи" (А. Хоментаскас) и "Выбери нужное лицо" (Р. Тэмпл, М. Дорки и В. Амен). Были получены следующие результаты. Напряженные отношения с членами семьи были зафиксированы у 20 детей (37 %). 16,6 % детей (9 чел.) назвали себя самым несчастным в семье. 61 % детей (33 чел.) не хватает любви и взаимопонимания, 16,6 % (9 чел.) детей отметили, что родители с ними не будут играть, у них свои дела, у 3 детей (5,5 %) родители не изображены на рисунке.

Анализ результатов обследования детей по методике "Выбери нужное лицо" позволил сделать следующие выводы. У 12 детей (22,2 %) был выявлен высокий уровень тревожности, средний уровень был зафиксирован у 70 % испытуемых (38 чел.), детей с низким уровнем тревожности - 4 (7,8 %). Наибольшая тревожность была зафиксирована в следующих ситуациях: "ребенок - объект агрессии" (77,8 % - 42 чел.); "укладывание спать в одиночестве" (53,7 % - 29 чел.); "выговор" (77,8 % - 42 чел.); "агрессивное нападение" (70 % - 38 чел.), "изоляция" (59 % - 32 чел.). Таким образом, те или иные проблемы во взаимоотношениях с родителями были зафиксированы у 44 детей (85,5%).

Соотнесение результатов, полученных в ходе обследования родителей и детей позволило нам уточнить конкретизировать отдельные аспекты

мотивационно-ценностного компонента представлений родителей. Результаты анализа представлены на рисунке 6.

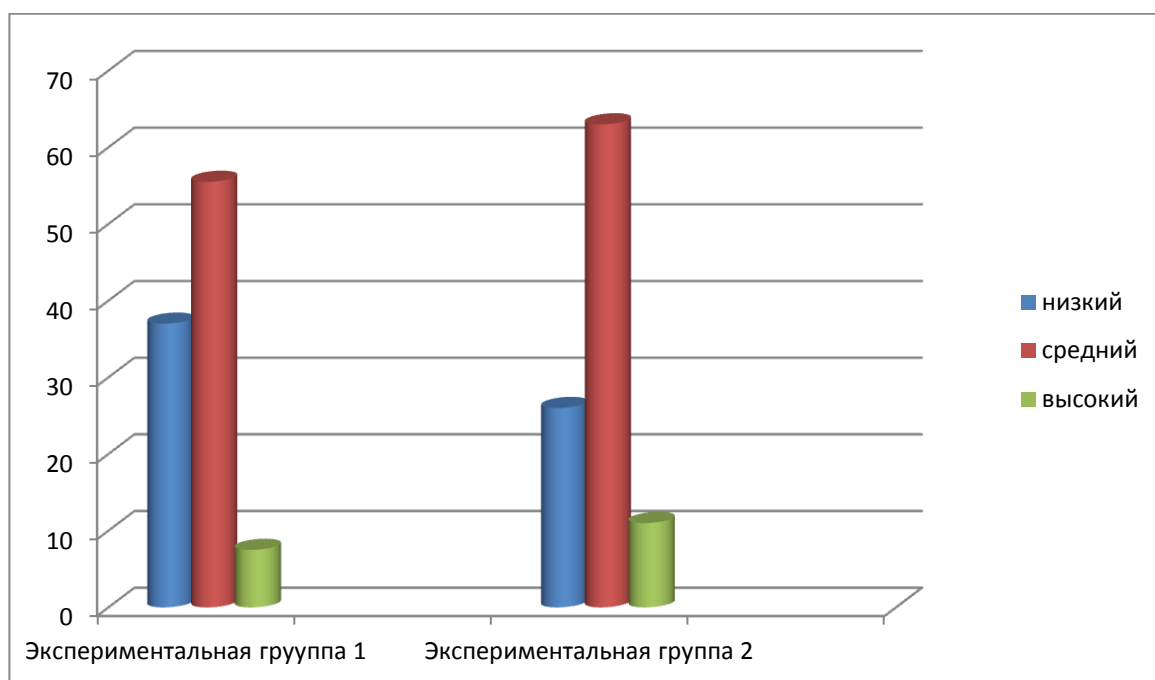


Рисунок 6. - Уровень сформированности мотивационно-деятельностного компонента представлений о психологическом здоровье детей у родителей экспериментальных групп

Уровень мотивационно-деятельностного компонента представлений родителей о психологическом здоровье их детей сформирован следующим образом. В экспериментальной группе №1 низкий уровень составил 37 % (10 чел.), средний уровень - 55,5% (15 чел.), высокого уровня достигли 2 родителей (7,5 %). В экспериментальной группе №2 на низком уровне оказались 26 % родителей (7 чел.), 63 % (17 чел.) составили средний уровень, высокого уровня достигли 3 человек (11 %). В целом по выборке получены следующие результаты: низкий уровень - 31,5 % (17 чел.), средний уровень - 59,2 % (32 чел.), высокий уровень - 9,3 % (5 чел.).

Анализ полученных данных позволил нам определить общий уровень сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста. Результаты представлены в таблицах 8, 9.

Таблица 8. - Общий уровень сформированности представлений родителей экспериментальной группы №1 о психологическом здоровье детей

| № п/п | Наименование | Уровень сформированности когнитивного компонента | Уровень сформированности эмоционально-рефлексивного компонента | Уровень сформированности мотивационно-деятельностного компонента | Общий уровень |
|-------|--------------|--|--|--|---------------|
| 1. | Семья 1 | низкий | средний | низкий | низкий |
| 2. | Семья 2 | средний | высокий | средний | средний |
| 3. | Семья 3 | средний | средний | низкий | средний |
| 4. | Семья 4 | средний | средний | средний | средний |
| 5. | Семья 5 | низкий | средний | низкий | низкий |
| 6. | Семья 6 | низкий | средний | низкий | низкий |
| 7. | Семья 7 | средний | высокий | средний | средний |
| 8. | Семья 8 | средний | средний | средний | средний |
| 9. | Семья 9 | средний | средний | средний | средний |
| 10. | Семья 10 | средний | средний | средний | средний |
| 11. | Семья 11 | низкий | низкий | низкий | низкий |
| 12. | Семья 12 | высокий | высокий | высокий | высокий |
| 13. | Семья 13 | средний | средний | средний | средний |
| 14. | Семья 14 | низкий | средний | низкий | низкий |
| 15. | Семья 15 | средний | средний | средний | средний |
| 16. | Семья 16 | средний | средний | средний | средний |
| 17. | Семья 17 | низкий | низкий | низкий | низкий |
| 18. | Семья 18 | средний | средний | средний | средний |
| 19. | Семья 19 | средний | средний | средний | средний |
| 20. | Семья 20 | средний | средний | средний | средний |
| 21. | Семья 21 | средний | средний | средний | средний |
| 22. | Семья 22 | высокий | высокий | высокий | высокий |
| 23. | Семья 23 | низкий | низкий | низкий | низкий |
| 24. | Семья 24 | средний | средний | средний | средний |
| 25. | Семья 25 | средний | средний | низкий | средний |
| 26. | Семья 26 | средний | средний | средний | средний |
| 27. | Семья 27 | низкий | низкий | низкий | низкий |

Общий уровень сформированности представлений о психологическом здоровье детей у родителей экспериментальной группы №1 представлен в следующем соотношении: низкий уровень был зафиксирован у 29,6 % родителей (8 чел.), средний уровень - у 63 % (17 чел.), высокого уровня достигли 2 родителя (7,4 %).

Таблица 9. - Общий уровень сформированности представлений родителей экспериментальной группы №2 о психологическом здоровье детей

| № п/п | Наименование | Уровень сформированности когнитивного компонента | Уровень сформированности эмоционально-рефлексивного компонента | Уровень сформированности мотивационно-деятельностного компонента | Общий уровень |
|-------|--------------|--|--|--|---------------|
| 1. | Семья 28 | низкий | средний | средний | средний |
| 2. | Семья 29 | средний | высокий | высокий | высокий |
| 3. | Семья 30 | средний | средний | средний | средний |
| 4. | Семья 31 | средний | низкий | средний | средний |
| 5. | Семья 32 | низкий | средний | низкий | низкий |
| 6. | Семья 33 | низкий | средний | низкий | низкий |
| 7. | Семья 34 | высокий | высокий | средний | высокий |
| 8. | Семья 35 | средний | средний | средний | средний |
| 9. | Семья 36 | средний | высокий | средний | средний |
| 10. | Семья 37 | средний | средний | средний | средний |
| 11. | Семья 38 | низкий | низкий | низкий | низкий |
| 12. | Семья 39 | высокий | высокий | высокий | высокий |
| 13. | Семья 40 | средний | средний | средний | средний |
| 14. | Семья 41 | низкий | средний | низкий | низкий |
| 15. | Семья 42 | средний | средний | средний | средний |
| 16. | Семья 43 | средний | средний | средний | средний |
| 17. | Семья 44 | низкий | низкий | низкий | низкий |
| 18. | Семья 45 | средний | средний | средний | средний |
| 19. | Семья 46 | средний | средний | средний | средний |
| 20. | Семья 47 | средний | средний | средний | средний |
| 21. | Семья 48 | средний | средний | средний | средний |
| 22. | Семья 49 | высокий | высокий | высокий | высокий |
| 23. | Семья 50 | низкий | низкий | низкий | низкий |
| 24. | Семья 51 | средний | средний | средний | средний |
| 25. | Семья 52 | низкий | средний | средний | средний |
| 26. | Семья 53 | средний | средний | средний | средний |
| 27. | Семья 54 | низкий | низкий | низкий | низкий |

Общий уровень сформированности представлений о психологическом здоровье детей у родителей экспериментальной группы №2 представлен в следующем соотношении: низкий уровень был зафиксирован у 26 % родителей (7 чел.), средний уровень - у 59,2 % (16 чел.), высокого уровня достигли 4 родителя (14,8 %).

В целом по выборке получены следующие результаты: низкий уровень - 27,8 % (15 чел.), средний уровень - 61 % (33 чел.), высокий уровень - 11,2 % (6 чел.). Результаты представлены на рисунке 7.

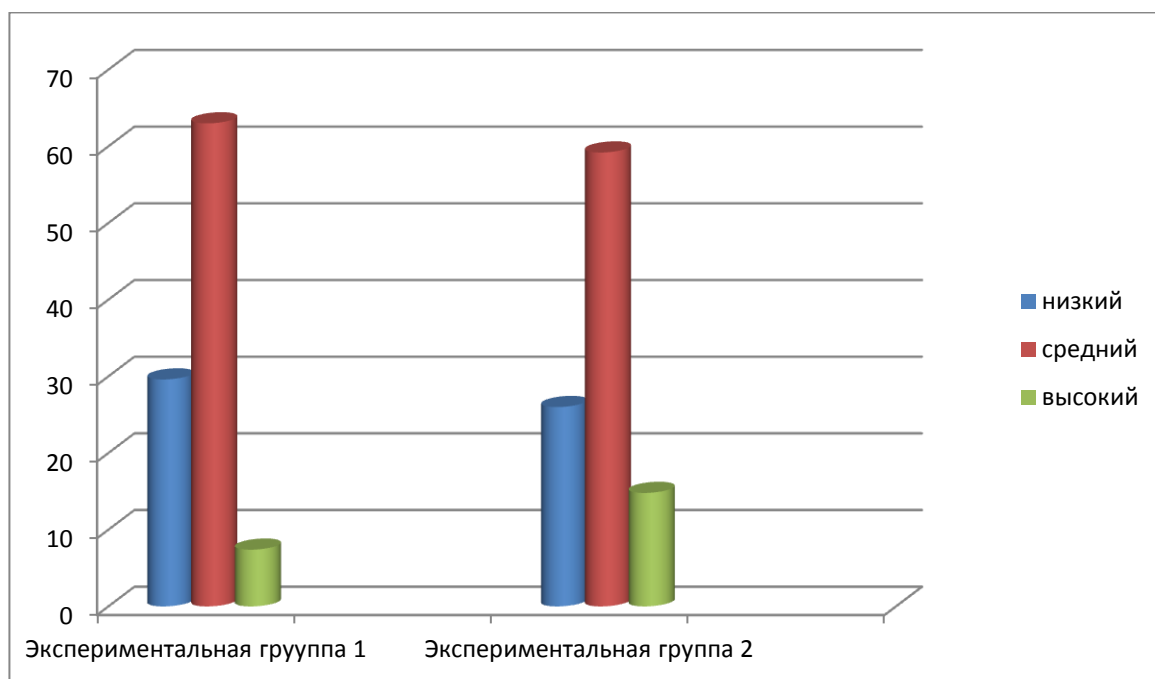


Рисунок 7. - Общий уровень сформированности представлений о психологическом здоровье детей у родителей экспериментальных групп

Изучение уровня психологического здоровья детей дошкольного возраста

Для дальнейшего сопоставления и анализа уровня сформированности представлений родителей и актуального уровня психологического здоровья детей экспериментальных групп представим результаты экспертной оценки параметров их психологического здоровья. Для удобства занесем полученные данные в таблицы.

Таблица 10. - Уровень психологического здоровья детей экспериментальной группы №1

| № п/п | Наименование | Эмоциональное благополучие | Нормальное психологическое развитие | Позитивная самооценка | Управление эмоциями, поведением | Принятие и соблюдение норм поведения | Адекватные социальные отношения | Общий уровень |
|-------|--------------------|----------------------------|-------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|---------------|
| 1. | Ребенок из семьи 1 | - | + | - | - | - | - | Н |
| 2. | Ребенок из семьи 2 | + | + | - | + | + | - | С |
| 3. | Ребенок из семьи 3 | - | - | + | - | - | - | Н |

| | | | | | | | | | |
|-----|---------------------|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 4. | Ребенок семьи 4 | из | - | + | + | - | + | + | С |
| 5. | Ребенок семьи 5 | из | - | + | - | - | + | - | Н |
| 6. | Ребенок семьи 6 | из | - | - | + | - | + | - | Н |
| 7. | Ребенок семьи 7 | из | + | + | - | + | + | - | С |
| 8. | Ребенок семьи 8 | из | - | + | + | - | + | + | С |
| 9. | Ребенок семьи 9 | из | - | - | + | + | + | + | С |
| 10. | Ребенок семьи 10 | из | - | + | - | + | + | + | С |
| 11. | Ребенок семьи 11 | из | - | - | + | - | - | - | Н |
| 12. | Ребенок семьи 12 | из | + | + | + | + | - | - | С |
| 13. | Ребенок семьи 13 | из | - | + | + | - | + | + | С |
| 14. | Ребенок семьи 14 | из | - | - | + | - | - | - | Н |
| 15. | Ребенок семьи 15 | из | - | - | + | + | + | + | С |
| 16. | Ребенок семьи 16 | из | - | - | + | + | + | + | С |
| 17. | Ребенок семьи 17 | из | - | + | + | - | + | + | С |
| 18. | Ребенок семьи 18 | из | - | - | + | - | - | + | Н |
| 19. | Ребенок семьи 19 | из | - | - | + | + | + | + | С |
| 20. | Ребенок семьи 20 | из | - | - | + | + | + | + | С |
| 21. | Ребенок семьи 21 | из | - | + | + | - | + | + | С |
| 22. | Ребенок семьи 22 | из | + | + | + | + | + | + | В |
| 23. | Ребенок семьи 23 | из | - | + | - | - | - | + | Н |
| 24. | Ребенок семьи 24 | из | - | + | + | - | + | + | С |
| 25. | Ребенок семьи 25 | из | - | + | - | - | + | - | Н |
| 26. | Ребенок семьи 26 | из | - | + | + | + | + | + | С |
| 27. | Ребенок семьи 27 | из | - | - | + | - | - | + | Н |

Н - низкий уровень, С - средний уровень, В - высокий уровень

Таким образом, в экспериментальной группе №1 низкий уровень психологического здоровья был зафиксирован у 10 детей (37 %), средний уровень - у 16 детей (59,2 %), высокого уровня достиг лишь один ребенок (3,8 %).

Таблица 11. - Уровень психологического здоровья детей экспериментальной группы №2

| № п/п | Наименование | Эмоциональное благополучие | Нормальное психологическое развитие | Позитивная самооценка | Управление эмоциями, поведением | Принятие и соблюдение норм поведения | Адекватные социальные отношения | Общий уровень |
|-------|---------------------|----------------------------|-------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|---------------|
| 1. | Ребенок из семьи 28 | - | + | - | - | - | - | Н |
| 2. | Ребенок из семьи 29 | + | + | - | + | + | - | С |
| 3. | Ребенок из семьи 30 | - | + | + | - | - | - | Н |
| 4. | Ребенок из семьи 31 | - | + | + | - | + | + | С |
| 5. | Ребенок из семьи 32 | - | + | - | - | + | - | Н |
| 6. | Ребенок из семьи 33 | - | - | + | - | + | - | Н |
| 7. | Ребенок из семьи 34 | + | + | - | + | + | - | С |
| 8. | Ребенок из семьи 35 | - | + | + | - | + | + | С |
| 9. | Ребенок из семьи 36 | - | - | + | + | + | + | С |
| 10. | Ребенок из семьи 37 | - | + | - | + | + | + | С |
| 11. | Ребенок из семьи 38 | - | - | + | - | - | - | Н |
| 12. | Ребенок из семьи 39 | + | + | + | + | + | + | В |
| 13. | Ребенок из семьи 40 | - | + | + | - | + | + | С |
| 14. | Ребенок из семьи 41 | - | - | + | - | - | - | Н |
| 15. | Ребенок из семьи 42 | - | - | + | + | + | + | С |
| 16. | Ребенок из семьи 43 | - | - | + | + | + | + | С |
| 17. | Ребенок из семьи 44 | - | - | + | - | + | - | Н |

| | | | | | | | | | |
|-----|---------------------|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 18. | Ребенок семьи 45 | из | - | + | + | + | + | + | С |
| 19. | Ребенок семьи 46 | из | - | - | + | + | + | + | С |
| 20. | Ребенок семьи 47 | из | - | - | + | + | + | + | С |
| 21. | Ребенок семьи 48 | из | - | + | + | - | + | + | С |
| 22. | Ребенок семьи 49 | из | + | + | + | + | + | + | В |
| 23. | Ребенок семьи 50 | из | - | + | - | - | - | + | Н |
| 24. | Ребенок семьи 51 | из | - | + | + | - | + | + | С |
| 25. | Ребенок семьи 52 | из | - | + | - | - | + | - | Н |
| 26. | Ребенок семьи 53 | из | - | + | + | + | + | + | С |
| 27. | Ребенок семьи 54 | из | - | - | + | - | - | + | Н |

Н - низкий уровень, С - средний уровень, В - высокий уровень

Таким образом, в экспериментальной группе №2 низкий уровень психологического здоровья был зафиксирован у 10 детей (37 %), средний уровень - у 15 детей (55,5 %), высокого уровня достигли двое детей (7,5 %). Полученные данные представлены на рисунке 8.

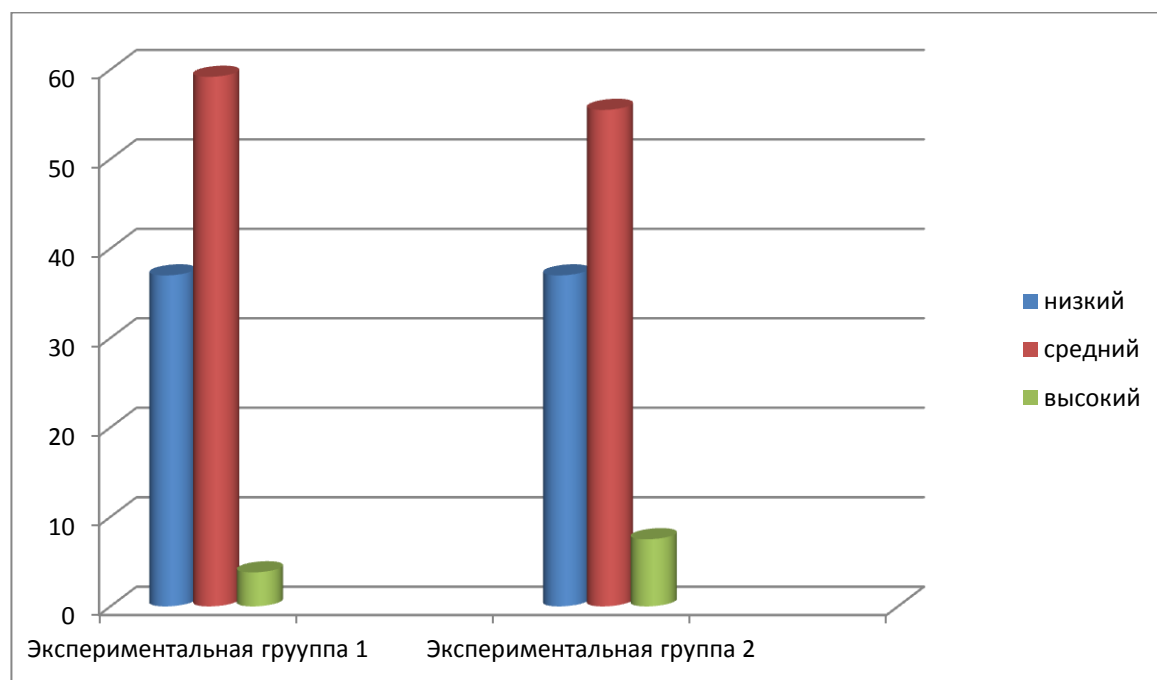


Рисунок 8. - Уровень психологического здоровья детей экспериментальных групп 1,2

Сопоставление и анализ результатов обследования родителей и детей

На следующем этапе экспериментальной работы нами были сопоставлены данные, полученные в ходе исследования уровня сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей и объективной ситуации развития дошкольников - уровня их психологического здоровья, выявленного в ходе экспертного исследования. Для удобства занесем полученные данные в таблицы.

Таблица 12. - Уровень сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей и уровень психологического здоровья детей в экспериментальной группе №1

| № п/п | Наименование | Уровень сформированности представлений родителей о психологическом здоровье ребенка | Наименование | Уровень психологического здоровья ребенка |
|-------|--------------|---|---------------------|---|
| 1. | Семья 1 | низкий | Ребенок из семьи 1 | низкий |
| 2. | Семья 2 | средний | Ребенок из семьи 2 | средний |
| 3. | Семья 3 | средний | Ребенок из семьи 3 | низкий |
| 4. | Семья 4 | средний | Ребенок из семьи 4 | средний |
| 5. | Семья 5 | низкий | Ребенок из семьи 5 | низкий |
| 6. | Семья 6 | низкий | Ребенок из семьи 6 | низкий |
| 7. | Семья 7 | средний | Ребенок из семьи 7 | средний |
| 8. | Семья 8 | средний | Ребенок из семьи 8 | средний |
| 9. | Семья 9 | средний | Ребенок из семьи 9 | средний |
| 10. | Семья 10 | средний | Ребенок из семьи 10 | средний |
| 11. | Семья 11 | низкий | Ребенок из семьи 11 | низкий |
| 12. | Семья 12 | высокий | Ребенок из семьи 12 | средний |
| 13. | Семья 13 | средний | Ребенок из семьи 13 | средний |
| 14. | Семья 14 | низкий | Ребенок из семьи 14 | низкий |
| 15. | Семья 15 | средний | Ребенок из семьи 15 | средний |
| 16. | Семья 16 | средний | Ребенок из семьи 16 | средний |
| 17. | Семья 17 | низкий | Ребенок из семьи 17 | средний |
| 18. | Семья 18 | средний | Ребенок из семьи 18 | низкий |
| 19. | Семья 19 | средний | Ребенок из семьи 19 | средний |
| 20. | Семья 20 | средний | Ребенок из семьи 20 | средний |
| 21. | Семья 21 | средний | Ребенок из семьи 21 | средний |
| 22. | Семья 22 | высокий | Ребенок из семьи 22 | высокий |
| 23. | Семья 23 | низкий | Ребенок из семьи 23 | низкий |
| 24. | Семья 24 | средний | Ребенок из семьи 24 | средний |
| 25. | Семья 25 | средний | Ребенок из семьи 25 | низкий |
| 26. | Семья 26 | средний | Ребенок из семьи 26 | средний |
| 27. | Семья 27 | низкий | Ребенок из семьи 27 | низкий |

Таблица 13. - Уровень сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей и уровень психологического здоровья детей в экспериментальной группе №2

| № п/п | Наименование | Уровень сформированности представлений родителей о психологическом здоровье ребенка | Наименование | Уровень психологического здоровья ребенка |
|-------|--------------|---|---------------------|---|
| 1. | Семья 28 | средний | Ребенок из семьи 28 | низкий |
| 2. | Семья 29 | высокий | Ребенок из семьи 29 | средний |
| 3. | Семья 30 | средний | Ребенок из семьи 30 | низкий |
| 4. | Семья 31 | средний | Ребенок из семьи 31 | средний |
| 5. | Семья 32 | низкий | Ребенок из семьи 32 | низкий |
| 6. | Семья 33 | низкий | Ребенок из семьи 33 | низкий |
| 7. | Семья 34 | высокий | Ребенок из семьи 34 | средний |
| 8. | Семья 35 | средний | Ребенок из семьи 35 | средний |
| 9. | Семья 36 | средний | Ребенок из семьи 36 | средний |
| 10. | Семья 37 | средний | Ребенок из семьи 37 | средний |
| 11. | Семья 38 | низкий | Ребенок из семьи 38 | низкий |
| 12. | Семья 39 | высокий | Ребенок из семьи 39 | высокий |
| 13. | Семья 40 | средний | Ребенок из семьи 40 | средний |
| 14. | Семья 41 | низкий | Ребенок из семьи 41 | низкий |
| 15. | Семья 42 | средний | Ребенок из семьи 42 | средний |
| 16. | Семья 43 | средний | Ребенок из семьи 43 | средний |
| 17. | Семья 44 | низкий | Ребенок из семьи 44 | низкий |
| 18. | Семья 45 | средний | Ребенок из семьи 45 | средний |
| 19. | Семья 46 | средний | Ребенок из семьи 46 | средний |
| 20. | Семья 47 | средний | Ребенок из семьи 47 | средний |
| 21. | Семья 48 | средний | Ребенок из семьи 48 | средний |
| 22. | Семья 49 | высокий | Ребенок из семьи 49 | высокий |
| 23. | Семья 50 | низкий | Ребенок из семьи 50 | низкий |
| 24. | Семья 51 | средний | Ребенок из семьи 51 | средний |
| 25. | Семья 52 | средний | Ребенок из семьи 52 | низкий |
| 26. | Семья 53 | средний | Ребенок из семьи 53 | средний |
| 27. | Семья 54 | низкий | Ребенок из семьи 54 | низкий |

Сопоставление результатов, полученных в ходе экспериментальной работы позволяет сделать вывод о взаимосвязи между уровнем сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста и актуальным уровнем психологического здоровья детей.

Выявление взаимозависимости между уровнем сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей и его актуальным состоянием

Для исследования взаимозависимости между уровнем сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей и его актуальным состоянием у участников эксперимента нами был использован метод корреляции (статистический метод R Спирмана).

I. Взаимосвязаны ли уровень сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей и уровень психологического здоровья детей в экспериментальной группе №1?

II. Описание параметров взаимосвязи между исследуемыми признаками.

III. 1. Экспериментальные данные получены с помощью ранговой шкалы, следовательно, необходимо использовать статистический метод R Спирмана.

2. Но - достоверной связи между исследуемыми параметрами не обнаружено.

H1 - существует достоверная связь между исследуемыми параметрами.

Таблица 14. - Расчет $\sum d^2$ для экспериментальной группы №1

| № п/п | Уровень сформированности | | Ранг первого показателя d1 | Ранг второго показателя d2 | Разность рангов d=d1-d2 | Квадрат разности рангов d ² |
|-------|--------------------------|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|--|
| | представлений родителей | психологического здоровья детей | | | | |
| 1. | 1 | 1 | 4,5 | 5,5 | -1 | 1 |
| 2. | 2 | 2 | 17 | 18,5 | -1,5 | 2,25 |
| 3. | 2 | 1 | 17 | 5,5 | 11,5 | 132,25 |
| 4. | 2 | 2 | 17 | 18,5 | -1,5 | 2,25 |
| 5. | 1 | 1 | 4,5 | 5,5 | -1 | 1 |
| 6. | 1 | 1 | 4,5 | 5,5 | -1 | 1 |
| 7. | 2 | 2 | 17 | 18,5 | -1,5 | 2,25 |
| 8. | 2 | 2 | 17 | 18,5 | -1,5 | 2,25 |
| 9. | 2 | 2 | 17 | 18,5 | -1,5 | 2,25 |
| 10. | 2 | 2 | 17 | 18,5 | -1,5 | 2,25 |
| 11. | 1 | 1 | 4,5 | 5,5 | -1 | 1 |
| 12. | 3 | 2 | 26,5 | 18,5 | 8 | 64 |

| | | | | | | |
|-----|----------|---|------|------|----------|--------|
| 13. | 2 | 2 | 17 | 18,5 | -1,5 | 2,25 |
| 14. | 1 | 1 | 4,5 | 5,5 | -1 | 1 |
| 15. | 2 | 2 | 17 | 18,5 | -1,5 | 2,25 |
| 16. | 2 | 2 | 17 | 18,5 | -1,5 | 2,25 |
| 17. | 1 | 2 | 4,5 | 18,5 | -14 | 196 |
| 18. | 2 | 1 | 17 | 5,5 | 11,5 | 132,25 |
| 19. | 2 | 2 | 17 | 18,5 | -1,5 | 2,25 |
| 20. | 2 | 2 | 17 | 18,5 | -1,5 | 2,25 |
| 21. | 2 | 2 | 17 | 18,5 | -1,5 | 2,25 |
| 22. | 3 | 3 | 26,5 | 27 | -0,5 | 0,25 |
| 23. | 1 | 1 | 4,5 | 5,5 | -1 | 1 |
| 24. | 2 | 2 | 17 | 18,5 | -1,5 | 2,25 |
| 25. | 2 | 1 | 17 | 5,5 | 11,5 | 132,25 |
| 26. | 2 | 2 | 17 | 18,5 | -1,5 | 2,25 |
| 27. | 1 | 1 | 4,5 | 5,5 | -1 | 1 |
| | Σ | | 378 | 378 | Σ | 695,5 |

низкий уровень - 1; средний уровень - 2; высокий уровень - 3.

4. Определим ранги по сумме среднего арифметического каждого из уровней.

Ранги первого показателя (d1): низкий уровень - 4,5; средний уровень - 17; высокий уровень - 26,5.

Ранги второго показателя (d2): низкий уровень - 5,5; средний уровень - 18,5; высокий уровень - 27.

Рассчитаем R эмп.

$$R_{\text{эмп}} = 1 - \frac{6 * \Sigma d^2}{N * (N^2 - 1)}$$

$$R_{\text{эмп}} = 1 - \frac{6 * 695,5}{27 * (729 - 1)} = 1 - \frac{4173}{19656} = 0,787$$

Проведем сравнение значений R эмп. и R крит.

R крит. = 0,38 при $\rho = 0,05$

R крит. = 0,49 при $\rho = 0,01$

Если R эмп. \geq R крит., то принимаем H1 и отвергаем H0.

Если R эмп. $<$ R крит., то принимаем H0 и отвергаем H1.

$0,787 > 0,38$

$0,787 > 0,49$, следовательно принимаем H1 и отвергаем H0.

IV. Корреляционная связь между исследуемыми параметрами прямая, сильная, высокозначимая.

V. Взаимосвязь между уровнем сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей и актуальным состоянием психологического здоровья детей экспериментальной группы №1 прямая, сильная, высокозначимая.

Аналогичным образом обрабатываем данные, полученные в ходе обследования родителей и детей экспериментальной группы №2.

I. Взаимосвязаны ли уровень сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей и уровень психологического здоровья детей в экспериментальной группе №2?

II. Описание параметров взаимосвязи между исследуемыми признаками.

III. 1. Экспериментальные данные получены с помощью ранговой шкалы, следовательно, необходимо использовать статистический метод R Спирмана.

2. Но - достоверной связи между исследуемыми параметрами не обнаружено.

H1 - существует достоверная связь между исследуемыми параметрами.

Таблица 15. - Расчет $\sum d^2$ для экспериментальной группы №2

| № п/п | Уровень сформированности | | Ранг первого показателя d1 | Ранг второго показателя d2 | Разность рангов d=d1-d2 | Квадрат разности рангов d^2 |
|-------|--------------------------|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| | представлений родителей | психологического здоровья детей | | | | |
| 1. | 2 | 1 | 15,5 | 5,5 | 10 | 100 |
| 2. | 3 | 2 | 25,5 | 18 | 7,5 | 56,25 |
| 3. | 2 | 1 | 15,5 | 5,5 | 10 | 100 |
| 4. | 2 | 2 | 15,5 | 18 | -2,5 | 6,25 |
| 5. | 1 | 1 | 4 | 5,5 | -1,5 | 2,25 |
| 6. | 1 | 1 | 4 | 5,5 | -1,5 | 2,25 |
| 7. | 3 | 2 | 25,5 | 18 | 7,5 | 56,25 |
| 8. | 2 | 2 | 15,5 | 18 | -2,5 | 6,25 |
| 9. | 2 | 2 | 15,5 | 18 | -2,5 | 6,25 |
| 10. | 2 | 2 | 15,5 | 18 | -2,5 | 6,25 |
| 11. | 1 | 1 | 4 | 5,5 | -1,5 | 2,25 |
| 12. | 3 | 3 | 25,5 | 26,5 | -1 | 1 |
| 13. | 2 | 2 | 15,5 | 18 | -2,5 | 6,25 |
| 14. | 1 | 1 | 4 | 5,5 | -1,5 | 2,25 |

| | | | | | | |
|-----|----------|---|------|------|----------|-------|
| 15. | 2 | 2 | 15,5 | 18 | -2,5 | 6,25 |
| 16. | 2 | 2 | 15,5 | 18 | -2,5 | 6,25 |
| 17. | 1 | 1 | 4 | 5,5 | -1,5 | 2,25 |
| 18. | 2 | 2 | 15,5 | 18 | -2,5 | 6,25 |
| 19. | 2 | 2 | 15,5 | 18 | -2,5 | 6,25 |
| 20. | 2 | 2 | 15,5 | 18 | -2,5 | 6,25 |
| 21. | 2 | 2 | 15,5 | 18 | -2,5 | 6,25 |
| 22. | 3 | 3 | 25,5 | 26,5 | -1 | 1 |
| 23. | 1 | 1 | 4 | 5,5 | -1,5 | 2,25 |
| 24. | 2 | 2 | 15,5 | 18 | -2,5 | 6,25 |
| 25. | 2 | 1 | 15,5 | 5,5 | 10 | 100 |
| 26. | 2 | 2 | 15,5 | 18 | -2,5 | 6,25 |
| 27. | 1 | 1 | 4 | 5,5 | -1,5 | 2,25 |
| | Σ | | 378 | 378 | Σ | 511,5 |

низкий уровень - 1; средний уровень - 2; высокий уровень - 3.

4. Определим ранги по сумме среднего арифметического каждого из уровней.

Ранги первого показателя (d1): низкий уровень - 4; средний уровень - 15,5; высокий уровень - 25,5.

Ранги второго показателя (d2): низкий уровень - 5,5; средний уровень - 18; высокий уровень - 26,5.

Рассчитаем R эмп.

$$R_{\text{эмп}} = 1 - \frac{6 * \sum d^2}{N * (N^2 - 1)}$$

$$R_{\text{эмп}} = 1 - \frac{6 * 511,5}{27 * (729 - 1)} = 1 - \frac{3069}{19656} = 0,84$$

Проведем сравнение значений R эмп. и R крит.

R крит. = 0,38 при $\rho = 0,05$

R крит. = 0,49 при $\rho = 0,01$

Если R эмп. \geq R крит., то принимаем H1 и отвергаем H0.

Если R эмп. $<$ R крит., то принимаем H0 и отвергаем H1.

$$0,84 > 0,38$$

0,84 $>$ 0,49, следовательно принимаем H1 и отвергаем H0.

IV. Корреляционная связь между исследуемыми параметрами прямая, сильная, высокозначимая.

V. Взаимосвязь между уровнем сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей и актуальным состоянием психологического здоровья детей экспериментальной группы №2 прямая, сильная, высокозначимая.

§2.3. Проектирование клуба для родителей как модели психолого-педагогического сопровождения процесса формирования их представлений о психологическом здоровье детей дошкольного возраста

Моделирование как метод научного исследования получает широкое распространение в психолого-педагогической науке (Б.С. Гершунский, В.В. Давыдов, И.А. Колесникова, В.В. Краевский, Н.В. Кузьмина, Р.В. Овчарова Т.И. Шамова и др.). Метод моделирования - это построение и изучение психолого-педагогических явлений и процессов на специальном объекте (модели), отображающем элементы педагогического процесса, структуру, свойства, совокупность связей и отношений между элементами [Бабанский]. С практической точки зрения моделирование позволяет планировать и проектировать психолого-педагогическую деятельность, отображает в более простом и обобщенном виде все элементы и связи исследуемого процесса.

В нашей экспериментальной работе моделирование процесса психолого-педагогического сопровождения формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста позволит представить, научно осмыслить структуру данного процесса, условия ее оптимального функционирования, прогнозировать позитивные результаты, выявить область дефицитов и рисков.

Модель психолого-педагогического сопровождения формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста "Клуб для родителей" представлена на рисунке 9.



Рисунок 9. - Модель психолого-педагогического сопровождения процесса формирования представлений о психологическом здоровье детей у родителей в условиях дошкольного образовательного учреждения ("Клуб для родителей")

Организационный блок модели - отражает организационные условия функционирования модели. По отношению к остальным блокам выступает в качестве управляющей инстанции, а также служит определяющим условием определения связей функционирования и развития, обуславливает результативность процесса психолого-педагогического сопровождения. В структуру данного блока включены: *целевой компонент*, отражающий цель психолого-педагогического сопровождения, стратегические задачи для методической службы ДОУ; *принципы* организации процесса психолого-педагогического сопровождения формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста.

Цель и задачи соотносятся с компонентами представлений родителей о психологическом здоровье детей (когнитивный, эмоционально-рефлексивный, мотивационно-деятельностный) и процессом поэтапного формирования данных представлений.

Под принципами в нашем исследовании мы понимаем внутренние убеждения, принятые как руководящие идеи, вытекающее из понимания закономерностей и противоречий психолого-педагогического процесса, действующие в системе, взаимодополняя друг друга. Нами были определены следующие принципы, положенные в основу модели психолого-педагогического сопровождения.

Принцип саморазвития семьи как целостной системы - ориентирует на способность членов семьи к осмыслению и структурированию процесса сохранения, укрепления здоровья детей и их полноценного развития, что позволяет представить семью в качестве целостного субъекта саморазвития.

Принцип ориентации на всестороннее развитие семьи - предполагает рассматривать процесс психолого-педагогического сопровождения не как узконаправленную технологию по формированию представлений о психологическом здоровье детей, а в качестве системы условий по расширению и восстановлению воспитательного потенциала семьи.

Принцип социальной адекватности - требует соответствия содержания и средств психолого-педагогической работы социальной ситуации семьи. Реализация данного принципа возможна при учете разнообразного влияния социальной среды на формирование и развитие представлений о психологическом здоровье детей дошкольного возраста.

Принцип ориентации на ценностные отношения в семье предполагает аксиологизацию процесса психолого-педагогического сопровождения в каждом из его компонентов (цели, содержания, технологии и критериях оценки эффективности работы). При работе с семьей особое значение приобретают специально созданные психологом ситуации, основанные на личном опыте родителей, способствующие осознанию собственных ценностных приоритетов и их влияния на поведение в конкретных ситуациях.

Содержательно-процессуальный блок - позволяет рассмотреть психолого-педагогическое сопровождение как технологию. Психолого-

педагогические условия определяют содержание и технологию сопровождения и обеспечивают успешность функционирования модели.

В нашем исследовании под психолого-педагогическими условиями понимаются обстоятельства, создаваемые в процессе сопровождения, которые призваны обеспечить формирование представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста. К таким психолого-педагогическим условиям мы относим следующие:

- сопровождение естественного саморазвития представлений родителей о психологическом здоровье детей, ориентирование процесса семейного воспитания и усиление воспитательного потенциала семьи;

- поддержка родителей в трудных, кризисных ситуациях;

- изменение субъектной позиции родителя по отношению к процессу сохранения и укрепления психологического здоровья детей, создания условий для их полноценного развития.

Данный комплекс психолого-педагогических условий реализуется в модели "Клуб для родителей" следующим образом. Первое условие предполагает формирование когнитивного компонента представлений родителей за счет их просвещения и коррекции неадекватных, неполных знаний и представлений о психологическом здоровье детей через создание и обогащение информационного пространства в ДОУ, проведение индивидуальных и групповых консультаций по запросу родителей и педагогов.

Второе условие связано с оказанием экстренной психолого-педагогической помощи в сложных ситуациях. Речь идет о трудных жизненных ситуациях, работе с семьей с ребенком с инвалидностью, социально-педагогической работе с неблагополучными семьями и семьями группы риска. В этом случае предполагается разработка и реализация индивидуальных программ психолого-педагогической поддержки, подключение при необходимости других специалистов (социального педагога, психотерапевта, специалиста по социальной работе и проч.).

Третье условие реализуется в практической работе через создание ситуаций, позволяющих родителям занять активную позицию в деятельности, перераспределить ответственность педагога-психолога и семьи. Речь идет об использовании активных методов социально-психологического обучения, нетрадиционных форм психолого-педагогической работы, таких как социальные и волонтерские акции, социальное проектирование, группы встреч, руководство общественной организацией "Родители "ЗА" психологическое здоровье детей" и проч.

Таким образом, психолого-педагогические условия, реализуемые в комплексе, определяют содержательно-технологическую основу модели.

Ядром содержательного компонента являются знания, деятельность, ситуации, за счет которых происходит формирование представлений, ценностного отношения, формируется опыт деятельности и поведения по сохранению и укреплению здоровья ребенка, его полноценному развитию. В технологическом компоненте методы, приемы, формы и средства работы с родителями, обусловленные научно обоснованными и специально создаваемыми психолого-педагогическими условиями, представленными выше. Основными формами и методами психолого-педагогической работы являются занятия с элементами тренинга с анализом проблемных ситуаций, работа в микрогруппах, общегрупповая дискуссия, разработка и реализация социальных проектов, социальные акции, индивидуальные и групповые консультации.

Результативный блок - обеспечивает мониторинг процесса сопровождения, позволяет оценить эффективность психолого-педагогического сопровождения. В данном блоке представлены критерии результативности (когнитивный, эмоционально-рефлексивный, мотивационно-деятельностный компоненты представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста; показатели и уровни их сформированности); параметры психологического здоровья детей (отсутствие нарушений в эмоциональной сфере; нормальное

психологическое развитие; позитивная адекватная оценка себя и своего поведения; умение управлять своим эмоциональным состоянием, поведением; принятие и соблюдение социальных и этических норм поведения; адекватные социальные отношения со сверстниками и взрослыми); а также методы оценки результативности психолого-педагогического сопровождения: наблюдение, анкетирование, беседы, экспертные опросы, проективные рисуночные тесты и проч. (Приложение 2).

Таким образом, формирование представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста определяется функционированием модели психолого-педагогического сопровождения "Клуб для родителей", ориентированной на поэтапное формирование компонентов представлений (когнитивного, эмоционально-рефлексивного, мотивационно-деятельностного). Реализация модели обеспечивается взаимосвязью структурных блоков (организационного, содержательно-процессуального и результативного), использованием системы оптимальных психолого-педагогических условий, форм, методов и средств психолого-педагогического сопровождения.

Методические рекомендации по внедрению модели психолого-педагогического сопровождения процесса формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей "Клуб для родителей" в практику дошкольного образовательного учреждения

Модель психолого-педагогического сопровождения "Клуб для родителей" рекомендована к реализации в дошкольных образовательных учреждениях. Данная модель предполагает наличие квалифицированного специалиста психолого-педагогического или социально-педагогического профиля, имеющего опыт психологического (социально-педагогического) консультирования, организации и проведения социально-психологического тренинга.

Логика построения процесса психолого-педагогического сопровождения соотносится с этапами формирования представлений

родителей о психологическом здоровье ребенка. Так, на первом этапе формируется когнитивный компонент представлений, на базе которого далее, на втором этапе происходит становление эмоционально-рефлексивного компонента. На завершающем этапе происходит развитие динамического аспекта представлений - мотивационно-деятельностного компонента. В этой связи, процесс психолого-педагогического сопровождения происходит в три этапа, каждый из которых имеет свои задачи и систему средств.

На первом этапе психолого-педагогического сопровождения решаются следующие задачи: формирование полных, систематизированных, адекватных представлений о сущности и содержании категории "психологическое здоровье ребенка"; о факторах, обуславливающих нарушения психологического здоровья (перегрузки, отсутствие эмоциональной поддержки со стороны родителей); об условиях и факторах сохранения психологического здоровья ребенка в ДОО (о режиме дня, об адаптации ребенка к условиям образовательного учреждения, об эффективном взаимодействии со сверстниками и сотрудниками); об условиях и факторах сохранения психологического здоровья ребенка в семье (о психологических особенностях своего ребенка, о благополучной эмоциональной атмосфере в семье, о здоровьесберегающих методах воспитания, о необходимости эффективного общения в семье, о специалистах и ресурсах, оказывающих помощь в сохранении и укреплении психологического здоровья).

На следующем этапе психолого-педагогической работы решаются задачи формирования адекватного отношения родителя к психологическому здоровью ребенка, осознания значимости сохранения здоровья и развития ребенка, ценности здоровья. Особое внимание уделяется становлению позиции родителя как субъекта здоровьесберегающей деятельности. В этой связи отдельным направлением работы становится совершенствование рефлексивных умений, за счет которых родитель производит оценку собственных знаний, поведения и деятельности по сохранению и укреплению

здоровья ребенка, оценку собственных дефицитов по отношению к сохранению и укреплению здоровья ребенка.

Третий этап работы связан с формированием динамического (мотивационно-деятельностного) компонента представлений. Особое внимание здесь должно быть уделено стимулированию мотивации деятельности родителя по сохранению психологического здоровья и развитию ребенка (понимание необходимости). Следующей значимой задачей третьего этапа является расширение и обогащение стратегий поведения и алгоритмов деятельности родителя по сохранению и укреплению психологического здоровья и развитию ребенка. На завершающей стадии работы предполагается стимулирование применения стратегий по сохранению и укреплению здоровья ребенка в жизни (создание условий для физического и психологического развития ребенка в соответствии с его особенностями и потребностями, благоприятной эмоциональной атмосферы в семье, использование здоровьесберегающих методов воспитания, организация эффективного общения в ребенком в семье.

Эффективное функционирование модели психолого-педагогического сопровождения "Клуб для родителей" обеспечивается выделенными и обоснованными нами психолого-педагогическими условиями, в соответствии с которыми были определены основные направления работы: просвещение, социально-психологическое обучение, профилактика и коррекция семейного неблагополучия; экстренная психолого-педагогическая помощь в кризисных ситуациях.

Основной формой психолого-педагогической работы с родителями является социально-психологический тренинг. Данная форма предполагает создание условий для активной работы родителей при относительно пассивной позиции педагога-психолога, выполняющего роль консультанта. От педагога требуется грамотное планирование групповой работы, включая четкое определение целей, формулировку заданий, регламент работы, формы

представления результатов работы группы, анализ, рефлекссию и обобщение результатов.

Большую часть времени тренинга занимает реализация практической функции образовательного проекта, направленного на овладение родителями умениями и навыками здоровьесберегающей деятельности. Здесь преимущественно используются интерактивные методы и приемы социального обучения: демонстрация, описание, инструктаж, воспроизведение в аналогичных ситуациях, повторение непосредственно в практической деятельности, индивидуальное консультирование в сложных ситуациях. Значимым элементом социально-психологического обучения является осуществление рефлексии и обратной связи.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ II

На этапе экспериментальной работы нами было изучено актуальное состояние проблемы влияния представлений родителей о психологическом здоровье детей на психологическое здоровье детей в практике дошкольного образовательного учреждения. Для этого нами были разработаны критерии представлений родителей о психологическом здоровье детей: когнитивный, эмоционально-рефлексивный и мотивационно-деятельностный, охарактеризованы показатели и уровни сформированности: низкий, средний, высокий. Также нами были разработаны параметры психологического здоровья ребенка дошкольного возраста: (отсутствие нарушений в эмоциональной сфере; нормальное психологическое развитие; позитивная адекватная оценка себя и своего поведения; умение управлять своим эмоциональным состоянием, поведением; принятие и соблюдение социальных и этических норм поведения; адекватные социальные отношения со сверстниками и взрослыми).

На следующем этапе нами были проанализированы и отобраны методы психолого-педагогической диагностики, отвечающие требованиям объективности, валидности и надежности. Для проведения исследовательской работы нами была определена экспериментальная база: МБДОУ "Ирбинский детский сад "Теремок" и выборочная совокупность обследуемых: 54 семьи с детьми дошкольного возраста.

Диагностическая работа, направленная на решение задач исследования, проводилась в несколько этапов. Сначала нами были обследованы родители с целью выявления особенностей и уровня сформированности их представлений о психологическом здоровье детей. Нами были получены следующие данные: общий уровень сформированности представлений о психологическом здоровье детей у родителей экспериментальных групп достаточно низок и представлен в следующем соотношении: низкий уровень - 27,8 % (15 чел.), средний уровень - 61 % (33 чел.), высокий уровень - 11,2 % (6 чел.). Менее сформированным оказался мотивационно-деятельностный

компонент, являющийся динамической стороной представлений и актуализирующийся в виде стратегий поведения и алгоритмов деятельности родителя по сохранению и укреплению психологического здоровья ребенка.

Далее нами была проведена независимая экспертиза уровня психологического здоровья детей из обследованных семей. Были получены следующие данные: низкий уровень психологического здоровья был зафиксирован у 20 детей (37%), средний уровень - у 31 ребенка (57,4 %), высокого уровня достигли трое детей (6,6 %).

Полученные данные были сопоставлены и с помощью метода корреляции (статистический метод R Спирмана) изучена взаимозависимость исследуемых параметров у родителей и их детей. Результаты математической обработки данных экспериментальной работы позволяют прийти к выводу о том, что существует прямая, сильная, высокозначимая взаимосвязь между уровнем сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей и актуальным психологическим состоянием дошкольников.

На следующем этапе исследования нами была разработана модель психолого-педагогического сопровождения процесса формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста "Клуб для родителей", состоящая из трех взаимосвязанных блоков: организационного, содержательно-процессуального и результативного.

Организационный блок модели - отражает организационные условия функционирования модели. В структуру данного блока включены: *целевой компонент*, отражающий цель психолого-педагогического сопровождения, стратегические задачи для методической службы ДОУ; *принципы организации* процесса психолого-педагогического сопровождения формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста.

Содержательно-процессуальный блок - позволяет рассмотреть психолого-педагогическое сопровождение как технологию. Данный блок представлен: психолого-педагогическими условиями, определяющими

содержание и технологию сопровождения; содержательным компонентом, включающим знания, деятельность, ситуации, за счет которых происходит формирование представлений, ценностного отношения, формируется опыт деятельности и поведения по сохранению и укреплению здоровья ребенка, его полноценному развитию; технологическим компонентом, отражающим методы, приемы, формы и средства работы с родителями.

Результативный блок - обеспечивает мониторинг процесса сопровождения, позволяет оценить эффективность психолого-педагогического сопровождения. Результативный блок включает критерии результативности: компоненты представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста; параметры психологического здоровья детей, а также методы оценки результативности психолого-педагогического сопровождения.

Представленная модель характеризуется направленностью на конкретную цель - формирование представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста; целостностью, так как все блоки связаны между собой и несут определенную смысловую нагрузку на конечный результат; открытостью, так как встроена в контекст системы психолого-педагогической работы в дошкольном образовательном учреждении.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста и их влияния на актуальное состояние здоровья ребенка приобретает особую значимость в связи с увеличением количества соматически и психологически ослабленных дошкольников. Психологическое здоровье и благополучие ребенка осознаются современными родителями в качестве предмета, требующего внимания. Однако, обладая широким кругом возможностей в информационном поиске, родители зачастую имеют отрывочные, поверхностные, не всегда адекватные представления о сущности психологического здоровья личности и здоровьесберегающих условиях семейного воспитания. Такая ситуация приводит к искажению понимания родителем значимости и необходимости организации условий, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья ребенка, его полноценное развитие. Родитель не расценивает себя в качестве субъекта здоровьесберегающей деятельности и поведения, и склонен перекладывать ответственность на специалистов дошкольного образовательного учреждения.

Существующие противоречия в практике дошкольного образования между требованиями государства и современного общества к здоровьесберегающему семейному воспитанию и дошкольному образованию и недостаточной ориентацией практики на сохранение и укрепление психологического здоровья детей, а также между тенденцией к возрастанию проблем психологического здоровья у детей дошкольного возраста и недостаточно сформированными представлениями родителей о психологическом здоровье детей, обусловили наше обращение к теме исследования.

Нами были изучены теоретические предпосылки формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста, выявлена сущность и содержание понятий "психологическое здоровье ребенка дошкольного возраста", "представления родителей о

психологическом здоровье ребенка", конкретизирован педагогический смысл формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей в пространстве современного дошкольного образовательного учреждения, теоретически осмыслена и обоснована модель психолого-педагогического сопровождения процесса формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста.

Для определения влияния уровня сформированности представлений родителей на психологическое здоровье детей дошкольного возраста нами была разработана программа диагностики: определены критерии представлений родителей о психологическом здоровье детей: когнитивный, эмоционально-рефлексивный и мотивационно-деятельностный; показатели и уровни их сформированности. Выделены параметры психологического здоровья детей дошкольного возраста и их уровневые характеристики.

Анализ и интерпретация данных экспериментальной работы позволяют сделать вывод о том, что гипотеза, выдвинутая в начале исследования, подтвердилась: представления родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста характеризуются низким уровнем сформированности в динамическом аспекте. Существует прямая, сильная, высокозначимая связь между уровнем сформированности представлений родителей о психологическом здоровье детей дошкольного возраста и его актуальным состоянием.

Разработанная модель психолого-педагогического сопровождения процесса формирования представлений родителей о психологическом здоровье детей "Клуб для родителей" и методические рекомендации по ее внедрению в практику дошкольного образования могут быть использованы специалистами психологического и педагогического профиля при организации работы с семьями с детьми дошкольного возраста.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абраменкова, В.В. Социальная психология детства в контексте развития отношений ребёнка в мире / В.В. Абраменкова // Вопросы психологии. — 2002. — №1. — С. 3-16.
2. Абрамова, Г.С. Практикум по психологическому консультированию / Г.С. Абрамова. — Екатеринбург: Деловая книга; М.: АCADEMI, 1995. 356 с.
3. Адлер, А. Наука жить / А. Адлер. Киев: Port-Royal, 1997. — 403 с.
4. Алешина, О.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование / О.Е. Алешина. — М.: Класс, 1994. 235 с.
5. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания/Б. Г. Ананьев. — СПб: Питер, 2001. — 288 с.
6. Андреева, Г.С. Семейная психология / Т. Андреева. — СПб.: Речь, 2004. 244 с:
7. Антонян, Ю.М. Неблагоприятные условия формирования личности в детстве / Ю.М. Антонян, Е.Г. Самовичев. М.: Наука, 1983. — 177 с.
8. Асмолов, А.Г. Психология личности. Принципы общепсихологического анализа / А.Г. Асмолов. — М.: Смысл, ИЦ Академия, 2002. 416 с.
9. Баевский Р.М. Концепция здоровья и космическая медицина / Р.М. Баевский - М.: Слово, 2007. - 208 с.
10. Бернс, Р. Развитие Я-концепции и воспитание / Р. Берне. — М.: Просвещение, 1986. 398 с.
11. Битянова, М.Р. Проблема саморазвития личности в психологии / М.Р. Битянова. -М.: Просвещение, 1998. 290 с.
12. Блюм, Г. Психоаналитические теории личности / Г. Блюм. — М.: Просвещение, 1996. 205 с.
13. Бодалёв, А.А. Семья в психологическом консультировании / А.А. Бодалёв, В.В. Столин. М.: Наука, 1989. - 374 с.

- 14.Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. (Психологическое исследование)/Л. И. Божович. – М.: Просвещение, 1968. – 464 с.
- 15.Большая медицинская энциклопедия // [Электронный ресурс] . — Режим доступа: <http://bigmeden.ru/>
- 16.Братусь, Б.С. Психология. Нравственность. Культура / Б.С. Братусь. М.: Просвещение, 1994. — 234 с.
- 17.Бурменская, Г.В. Возрастно-психологическое консультирование: Проблемы психического развития детей / Г.В. Бурменская, О.А. Карабанова, А.Г. Лидере. — М.: Просвещение, 1998. 119 с.
- 18.Буянов, М.И. Психотерапия неврозов у детей и подростков / М.И. Буянов. — М.: Просвещение, 1976. — 97 с.
- 19.Варга, А .Я. Роль родительского отношения в стабилизации детской невротической реакции / А .Я. Варга // Вестник МГУ. Психология №4,1995.-147 с.
- 20.Винникотт, Д. Разговор с родителями / Д. Винникотт. — М.: Класс, 1994.-73 с.
- 21.Выготский, Л.С. Собрание сочинений / Л.С. Выготский. В 6 т. Т. 1. — М.: Наука, 1983.-367 с.
- 22.Гиппенрейтер, Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? / Ю.Б. Гиппенрейтер. М.: Просвещение, 1997. — 239 с.
- 23.Глэддинг, С. Психологическое консультирование: понимающая, профессия / С. Глэддинг. СПб: Питер, 2002. - 273 с.
- 24.Дубровина И. В. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы / И.В. Дубровина // 4-е изд. Екатеринбург, 2000.
- 25.Ермолаев Ю.А. Возрастная физиология / Ю.А. Ермолаев— М.: СпортАкадемПресс, 2001.- 444 с.

26. Запорожец, А.В. Диалоги о воспитании — ваш ребёнок; педагогика семейных отношений; когда наступает зрелость / А.В. Запорожец, М.И. Кондаков, А.В. Петровский // 3-е изд. — М.: Педагогика, 1985. 249 с.
27. Захаров, А.И. Структура семьи при неврозах / А.И. Захаров // Общение как предмет теоретических прикладных исследований. — СПб., 1973.- 285 с.
28. Иванова, Л.М. Судьба молодой семьи / Л.М. Иванова. — М.: Знание, 1986. -№6. 192 с.
29. Казначеев В.П., Здоровье нации, просвещение, образование / В.П. Казначеев. - М.: Знание, 1996. - 366 с.
30. Карабанова, О.А. Психология семейных отношений. Учебное пособие / О. А. Карабанова. Самара: СИОКПП, 2001. - 122 с.
31. Клиническая психология: в 4 т. : учебник для студ. высш. учеб. заведений / под ред. А. Б. Холмогоровой. Т. 1. Общая пато психология / А. Б. Холмогорова. — М. : Изда- тельский центр «Академия», 2010. — 464 с.
32. Козловская, Г.В. Нарушения психического развития у детей раннего возраста в условиях шизофреногенной семьи / Г.В. Козловская. // Социокогнитивное развитие ребенка в раннем детстве. М., 1995. — С. 54 -67.
33. Колесникова, И.А. О критериях гуманизации образования / ГЪА. Колесникова // Гуманизация образования. Теория, Практика. — СПб., 1994. — С. 56- 149.
34. Кон, И.С. В поисках себя: Личность и её самосознание / И.С. Кон. — М.: Просвещение, 1984. — 205 с.
35. Костицкий, В.И. Эти трудные почти нормальные семьи / В.И. Костицкий // Семья и школа. 1979. №8. — С. 32.
36. Кулик, Л.А. Семейное воспитание / Л.А. Кулик, Н.И. Берестов. — М.: Просвещение, 1990.-234 с.

- 37.Кэмпбелл, Р. Как на самом деле любить детей / Р. Кэмпбелл. — М.: Знание, 1992. 119 с.
- 38.Лангмеер, Й. Психическая депривация в детском возрасте / Й. Лангмеер, З. Матейчек. Прага, 1984. - 321 с.
- 39.Леви, В. Искусство быть другим / В. Леви. — СПб.: Речь, 1993. —283 с.
- 40.Леонгард, К. Акцентуации личности / К. Леонгард. — Киев: Выща школа, 1989. 276 с.
- 41.Леонтьев, А.Н. Избранные психологические произведения / А.Н. Леонтьев // В 2 т. М.: Педагогика, 1983. -Т.1.-361 с.
- 42.Лесгафт, П.Ф. Семейное воспитание ребёнка и его значение / П.Ф. Лесгафт. -М.: Педагогика, 1991. — 341 с.
- 43.Лисина, М.И. Общение, личность и психика / М.И. Лисина. — М.: Изд-во Институт практич. психологии, Воронеж: МПО «МОДЕК», 1997. — 340 с.
- 44.Личко, А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А.Е. Личко. — М.: Педагогическая книга, 1992. — 287 с.
- 45.Маклаков А.Г. Общая психология / А.Г. Маклаков. - Спб: Питер, 2000. - 592 с.
- 46.Малкина-Пых, И.Г. Возрастные кризисы: Справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. — М.: ЭКСМО, 2004. — 934 с.
- 47.Межличностные отношения ребенка от рождения до семи лет / Под ред. Е.О. Смирновой. — М.: Знание, 2001. — 178 с.
- 48.Меновщиков, В.Ю. Введение в психологическое консультирование / В.Ю, Меновщиков. М.: Смысл, 2000: — 375 с.
- 49.Минияров, В.М. Психология семейного воспитания (диагностико-коррекционный аспект) / В.М. Минияров. — М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: НПО МОДЭК, 2000. (Серия «Библиотека школьного психолога»). — 251 с.

50. Мухина В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество / В. С. Мухина. – М.: Издательский центр «Академия», 1998. – 456 с.
51. Мэй, Р. Искусство психологического консультирования / Р. Мэй. — М., 1994.-145 с.
52. Мясщев, В.Н. Психология отношений / В.Н. Мясщев // Под ред. А.А.Бодалева. М.: Изд-во «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. - 356 с.
53. Навайтес, Г. Семья в психологической консультации / Г. Навайтес. -М.-В., 1999.-329 с.
54. Никифоров Г.С. Психология здоровья: Учебник для ВУЗов.- СПб.: Питер, 2003.- 607с.
55. Обухова Л. Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы/Л. Ф. Обухова. – М.: Тривола, 1996. – 360 с.
56. Обухова Л. Ф., Шаграева О. А. Семья и ребенок: психологический аспект детского развития / Л.Ф. Обухова, О.А. Шаграева – М.: Жизнь и мысль, 1999.
57. Общественное здоровье и здравоохранение / Лисицын Ю.П., Улумбекова Г.Э. 3-е изд., перераб. и доп. - М. .: ТЦ Сфера, 2013. - 544 с.
58. Овчаров Е.А. Здоровье населения Российской Федерации: анализ и оценка / Е.А. Овчаров – Нижневартовск, 1996 - 220 с.
59. Овчарова Р. В. Справочная книга школьного психолога/Р. В. Овчарова. – М.: ТЦ Сфера, 2004. – 480 с.
60. Овчарова Р. В. Психологическое сопровождение родительства / Р. В. Овчарова - М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. - 319 с.
61. Окландер, В. Окна в мир ребенка: Руководство по детской психотерапии / В. Окландер. М.: Класс, 1997. - 508 с.
62. Папп, П. Семейная терапия и ее парадоксы / П. Папп. — М.: Класс, 1998.-121 с.

63. Пахальян В.Э. Психопрофилактика и безопасность психологического здоровья детей.// Прикладная психология.-2002.-№5-6
64. Пахальян В.Э., Развитие и психологическое здоровье: Дошкольный и школьный возраст. – М.: Питер, 2006,-с.294
65. Петленко, В.П. Валеология человека / В.П. Петленко. — СПб.: Речь, Т. 1-5. 1996.-410 с.
- 66.Петровский, А.В. Дети и тактика семейного воспитания / А.В. Петровский. — М.: Знание, 1981. — 137 с.
- 67.Пороцкая Е.Л, Спиридонов В.Ф. Выявление представлений родителей о развитии дошкольника / Е.Л. Пороцкая, В.Ф. Спиридонов // Вопросы психологии. - 2004. - №3. С. 30-40.
- 68.Практическая психодиагностика./ Под ред. Д.Я. Райгородского. — Самара, 2003. 672 с.
- 69.Приказ об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования// [Электронный ресурс] . — Режим доступа: <http://www.rg.ru/2013/11/25/doshk-standart-dok.html>
- 70.Прихожан А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика/ А. М. Прихожан. — М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000. — 304 с.
- 71.Психология личности в трудах зарубежных психологов / Сост. и общая редакция А.А. Реана. СПб.: Питер, 2000. - 320 с.
- 72.Психология семейных отношений с основами семейного консультирования // Под ред. Е.Г. Силаевой. — М.: Академия, 2002. — 192 с.
- 73.Психолого-педагогическая диагностика развития детей дошкольного возраста: Методическое пособие / Под ред. Е.А. Стребелевой — М.: Полиграф сервис, 1998. 226 с.

- 74.Роджерс, К. Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы: Монография / К. Роджерс. — М.: Эксмо-Пресс, 2000. — 302 с.
- 75.Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. СПб.: Питер, 1999. - 720 с.
- 76.Сатир, В. Как строить себя и свою семью / В. Сатир. — М.: Педагогика — Пресс, 1992. — 192 с.
- 77.Семья в психологической консультации. / Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. -М.: Педагогика, 1989.-229 с.
- 78.Синягина Н.Ю., Кузнецова Ж.В. Как сохранить и укрепить здоровье детей-М., 2004.
- 79.Ситников, В.Л. Образ ребенка в сознании детей и взрослых / В.Л. Ситников. СПб.: Химииздат, 2001. - 256 с.
- 80.Скинер, В.А. Семья, как в ней уцелеть / В.А. Скинер, Дж. Кпииз. — М.: Класс, 1995.-318 с.
- 81.Славина, Л.С. Трудные дети: Избранные психологические труды / Л.С. Славина // Под ред. В.Э. Чудновского. — 2-е изд. М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: НПО МОДЭК, 2002.-332 с.
- 82.Слободчиков, В.И. Образовательное пространство как пространство развития / В.И. Слободчиков // Вопросы психологии. — 1993. — №1.- С. 24 32.
- 83.Смирнова, Е.О. Межличностные отношения дошкольников диагностика, проблемы, коррекция / Е.О. Смирнова, В.М. Холмогорова. М.: Владос, 2003. - С. 14 - 18, 97 - 143.
- 84.Смирнова, Е.О. Особенности общения с дошкольниками / Е.О. Смирнова. — М.: Академия, 2000. 140 с.
- 85.Современный словарь по педагогике / сост. Рапацевич Е.С. - Мн. : «Современное слово», 2001.- 928с.

- 86.Стеганцева Т. А. Методы организации и проведения психолого-педагогического исследования/Т. А. Стеганцева, И. А. Аликин, А. А. Толмачев. – Красноярск: РИО КГПУ, 2001. – 96 с.
87. Столин, В.В. Самосознание личности / В.В. Столин. — М.: Знание, 1983.-273 с.
- 88.Сухова Е.И. Теоретические подходы к проблеме социально-педагогического сопровождения детей и подростков/ Е. И. Сухова // Вестник МГОУ серия «Педагогика». – 2011 - №1. – С. 164-168.
- 89.Техтелева, Н.В. Психолого-педагогический тренинг по формированию адекватных представлений родителей о характере ребенка-дошкольника / Н.В. Техтелева: учебно-методическое пособие. — Самара: Изд-во «СНЦ РАН», 2007. 32 с.
- 90.Техтелева, Н.В. Формирование представлений родителей о характере ребенка-дошкольника: автореф. дис. к-та психолог. наук. – Самара, 2008. – 22 с.
- 91.Тутушкина, М.К. Психологическая помощь и консультирование в практической психологии / М.К. Тутушкина. — СПб.: Дидактика Плюс, 1999.—318 с.
- 92.Устав Всемирной организации здравоохранения// [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://www.who.int/governance/eb/constitution/ru/>
- 93.Фельдштейн, Д.И. Психология взросления: структурно-содержательные характеристики процесса развития личности: Избранные труды / Д.И. Фельдштейн. — М.: Московский психолого-социальный институт: Флинта, 1999. — 672 с.
- 94.Франкл, В. Психотерапия на практике / В. Франкл. — СПб.: Питер, 2001.-256 с.
- 95.Фридмен, Д. Техники семейной психотерапии / Д. Фридмен. — СПб: Питер, 2001. 501 с.

96. Хоментаскас, Г.Т. Семья глазами ребенка / Г.Т. Хоментаскас. -М.: Педагогика, 1989. — 175 с.
97. Хухлаева, О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: Учебное пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / О.В. Хухлаева. — М.: Академия, 2001. 231 с.
98. Хухлаева О. В. Тропинка к своему Я: Программа формирования психологического здоровья у младших школьников. / О.В. Хухлаева. — М., 2001.
99. Хьелл Л. Теории личности/Л. Хьелл, Д. Зиглер. – СПб. Питер Пресс, 1997. – 608 с.
100. Шипицына, Л.М. Развитие личности ребёнка в условиях материнской депривации / Л.М. Шипицына, Е.С. Иванов, А.Д. Виноградова. — СПб.: RWIUFС, 1997.-310 с.
101. Щедрина А.Г. Структура здоровья человека / А.Г. Щедрина. - М.: Просвещение, 1989. - 306 с.
102. Эйдемиллер, Э.Г. Методы семейной диагностики и психотерапии / Э.Г. Эйдемиллер. М. - СПб., 1997. - 372 с.
103. Эйдемиллер, Э.Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов / Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская. СПб.: Речь, 2003. - 336 с.
104. Юнда, И.Ф. Социально-психологические и медико-биологические основы семейной жизни / И.Ф. Юнда, Л.И. Юнда. — Киев, 1990. — 281 с.
105. Якимова Т.В. Сравнительный анализ житейских и научных представлений об особенностях sibлинговых отношений в семье / Т.В. Якимова // Журнал практической психологии и психоанализа. - 2013. № 2. - С. 27-42.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.**Анкета для родителей «Какие условия созданы в семье для развития ребенка?»**

Уважаемые родители! Просим Вас ответить на ряд вопросов, позволяющих нам узнать лучше Вашего ребенка.

1. У моего ребенка есть отдельная комната (уголок), где он может играть и хранить свои игрушки: а) да б) нет.
2. В игровом уголке моего ребенка для его возраста есть:

3. На полке у моего ребенка больше:
а) машинок, кукол, меховых игрушек б) кубиков, конструкторов, пирамидок
Свой вариант
ответа: _____
4. У моего ребенка есть любимая игрушка (укажите, какая):

5. У нас дома есть детский спортивный комплекс: а) да б) нет
6. Моему ребенку всегда доступны бумага, карандаши, пластилин, краски:
а) да б) нет
7. Я каждый день читаю книги ребенку: а) да б) нет
8. У моего ребенка есть любимая сказка, которую он готов слушать много раз (укажите, какая):

Благодарим за сотрудничество!

Анкетирование на тему – «Роль родителей в воспитании ребёнка»

1. Из каких источников Вы получаете педагогические знания?
 - а) воспитываете без знаний; б) используете жизненный опыт; в) советы знакомых; г) слушаете передачи по радио и телевидению; д) советуется с воспитателем е) читаете специальную методическую литературу.
2. Помогают ли Вам эти знания в воспитании ребенка?

3. Если нет, то почему?
 - а) даются в сложной форме; б) знания слишком общие; в) не касаются конкретно моего ребенка; г) не освещают организацию семейного быта, внутрисемейных отношений;
 другое _____

4. С какими трудностями Вы сталкиваетесь в воспитании Вашего ребенка?

5. Имеете ли Вы единые требования к воспитанию детей в семье?
 - а) да; б) Нет, у каждого члена семьи свои требования в) Не задумывались над этим вопросом
6. Какие методы считаете наиболее результативными:
 - а) убеждения; б) принуждения; в) требования; г) поощрения; д) наказания;
 - е) обучения из личного примера
7. Какие виды поощрения используете чаще:
 - а) словесные; б) подарки; в) развлечения.
8. Какие наказания, на Ваш взгляд, наиболее эффективны в воспитании:
 - а) запугивание; б) проявление неодобрения; в) физическое наказание;
 - г) лишение развлечений или обещанных подарков; д) словесная угроза.
9. Знаете ли Вы, от чего зависит психологический настрой вашего ребенка на весь день?
 - а) Да; б) Нет.
10. Считаете ли Вы проблему общения с детьми достаточно важной?
 - а) Да б) Нет в) Затрудняюсь ответить
11. Находите ли Вы время для общения со своими детьми?
 - а) Да б) Стараюсь, но не всегда получается в) Нет, не хватает времени
12. Какой стиль общения у Вас и у вашего ребенка?
 - а) Общаетесь ли Вы на равных? б) Считаете свое мнение выше, чем мнение ребенка?
 - в) Считаю, что ребенку должна быть предоставлена полная свобода в общении
13. Каким тоном Вы общаетесь со своим ребенком?

- а) Спокойным доверительным тоном б) Стараюсь общаться спокойным тоном, но не всегда получается в) Ребенок воспринимает только общение на повышенных тонах

14. Считаете ли Вы, что агрессивные интонации являются неотъемлемой частью воспитательного процесса в семье?

- а) Да, это единственный способ воздействовать на ребенка. б) Да, но я избегаю этого.

в) Нет, это неверное.

15. Всегда ли Вы выслушиваете своих детей?

- а) Да, всегда вникаю в детские проблемы б) По возможности стараюсь, но не хватает времени, много своих проблем в) Не обращаю внимание на детскую болтовню

16. Считаете ли Вы нужным использовать возможность погулять с ребенком?

- а) Да, я часто так делаю; б) Нет, не вижу в этом необходимости; в) Нет, но хотелось бы знать мнение других.

17. Какой вопрос Вы задаете ребенку по возвращению из д/с?

- а) Чем вас сегодня кормили? б) Что интересного было в д/с? в) Что ты сегодня натворил?

18. Что Вы знаете о том, как следует реагировать на успехи и неудачи ребенка в д/с?

- а) Я много об этом читала, знаю многое б) Я мало что знаю об этом в) Не знаю ничего.

19. Знаете ли Вы, что служит перегрузкой для нервной системы вашего ребенка?

- а) Да, знаю. б) Знаю, но хотелось бы знать больше. в) Не знаю ничего.

20. Назовите причины, мешающие Вам полноценно общаться с вашими детьми?

- а) Таких причин не существует б) Занятость на работе и бытовые проблемы
- Ваш вариант ответа _____

21. Нужна ли Вам помощь специалистов детского учреждения (врача, педагога, психолога)?

Большое спасибо за ваши откровенные ответы.
Благодарим за сотрудничество!

**Анкета для родителей детей дошкольного возраста
"Психологическое здоровье ребенка"**

1. Как Вы понимаете термин "психологическое здоровье ребенка"?

2. Считаете ли Вы, что психологическое здоровье ребенка, является важным условием для его развития?

Да, считаю важным.

Нет, не считаю важным.

Затрудняюсь ответить.

3. Считаете ли Вы важным, с каким настроением ваш ребенок идет в детский сад?

Да, важно

Нет, не важно

Затрудняюсь ответить.

4. Важно ли для ребенка общение с другими детьми, взрослыми вне дома?

Да, важно.

Нет, не важно.

Затрудняюсь ответить.

5. Как Вы считаете, важно ли, для психологического здоровья ребенка, в каком возрасте ребенок поступает в детский сад.

Да, важно.

Нет, не важно.

Затрудняюсь ответить.

6. Считаете ли Вы важным присутствие отца в жизни ребенка, или для полноценного развития ребенка хватает материнского внимания.

Да, важно.

Нет, не важно.

Затрудняюсь ответить.

7. Важно ли соблюдать режим дня не только в детском саду, но и дома?

Да, важно.

Нет, не важно.

Затрудняюсь ответить.

8. Считаете ли вы важным организовывать прогулки в выходные дни ?

Да, важно.

Нет, не важно.

Затрудняюсь ответить.

9. Считаете ли Вы важным уделять особое внимание подбору игрового материала с учетом возрастных особенностей ребенка?

Да, стараюсь уделять;

Нет, не важно, какими игрушками будет играть ребенок, главное они есть.
Затрудняюсь ответить.

10. Важно ли приобщать детей с раннего возраста следить за своим здоровьем?

Да, важно.

Нет, не важно.

Затрудняюсь ответить.

11. Как вы считаете, являются ли важным составляющим в психологическом здоровье детей, стиль родительского воспитания, характер взаимоотношений родителей и детей.

Да, важным

Нет, не важным.

Затрудняюсь ответить.

12. Важна ли для Вас психологическая помощь специалиста (психолога, педагога) в дошкольном учреждении?

Да, важно.

Нет, не важно.

Затрудняюсь ответить.

Большое спасибо за ваши откровенные ответы.

Благодарим за сотрудничество!

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.**Методика № 1. «Рисунок семьи» (для детей от 4 лет).**

Цель: изучение переживаний и восприятий ребенком своего места в семье. Отношение его к семье в целом и к определенным ее членам.

Ход проведения: Ребенку говорят: «Нарисуй, пожалуйста, свою семью». Детям дают лист белой бумаги, карандаши, старшие дети пользуются простым карандашом. После предъявления инструкции взрослый не вмешивается в деятельность ребенка и может выйти из комнаты. Время выполнения не ограничено, хотя обычно не превышает 10 – 15 минут.

Интерпретация рисунка: *Благоприятную семейную ситуацию характеризуют:* Общая деятельность всех членов семьи; преобладание людей на рисунке; изображение всех членов семьи на рисунке; отсутствие изолированных членов семьи; отсутствие штриховки; хорошее качество линии; отсутствие показателей враждебности; адекватное расположение людей на рисунке.

Тревожность: штриховка; линия основания - пол; линия над рисунком; линия с сильным нажимом; стирание; преувеличенное внимание к деталям; Преобладание вещей; Двойные или прерывистые линии; Подчеркивание отдельных деталей.

Конфликтность в семье: Барьеры между фигурами; Стирание отдельных фигур; Отсутствие основных частей тела у некоторых фигур; Выделение отдельных фигур; Изоляция отдельных фигур; Неадекватная величина отдельных фигур; Несоответствие вербального описания и рисунка; Преобладание вещей; Отсутствие на рисунке некоторых членов семьи; Члены семьи стоя.

Чувство неполноценности в семейной ситуации: Автор рисунка непропорционально маленький; Расположение фигур на нижней части листа; Линия слабая, прерывистая; Изоляция автора от других; Маленькие фигуры; Неподвижная по сравнению с другими фигура автора; Отсутствие автора; Автор стоит спиной;

Враждебность в семейной ситуации: Одна фигура на другом листе, или на другой стороне листа; Агрессивная позиция фигуры; Зачеркнутая фигура; Деформированная фигура; Обратный профиль; Руки раскинуты в стороны; Пальцы длинные, подчеркнутые.

Методика №2. «Выбери нужное лицо».

Данная методика представляет собой детский тест тревожности, разработанный американскими психологами **Р. Тэмпл, М. Дорки и В. Амен.**

Психодиагностический изобразительный материал в этой методике представлен серией рисунков размером 8,5 x 11 см. Каждый рисунок сюжетно представляет собой некоторую типичную для жизни ребёнка-дошкольника ситуацию.

Каждый из описанных рисунков выполнен в двух вариантах: для мальчиков (на рисунке изображён мальчик) и для девочек (на рисунке представлена девочка). В процессе тестирования испытуемый идентифицирует себя с ребёнком того же пола, что и он сам. Лицо данного ребёнка не прорисовано полностью, дан лишь общий контур его головы. Каждый рисунок снабжен двумя дополнительными изображениями детской головы, по размерам точно соответствующими контуру лица ребёнка на рисунке. На одном из дополнительных изображений представлено улыбающееся лицо ребёнка, а на другом — печальное.

Предлагаемые рисунки изображают типичные жизненные ситуации, с которыми сталкиваются дети-дошкольники и которые могут вызывать у них повышенную тревожность.

В процессе психодиагностики рисунки предъявляются ребёнку в той последовательности, в которой они здесь представлены, один за другим. Показав ребёнку рисунок, экспериментатор к каждому из них даёт *инструкцию* — разъяснение следующего содержания: Игра с младшими детьми: «Как ты думаешь, какое у ребёнка будет лицо, весёлое или печальное? Он (она) играет с малышами». (Подробное описание методики, стимульный материал, а также обработка результатов в Приложение 1)

Методика №3. Наблюдение (М. Алворд, П. Бейкер.)

Цель: выявить проявления особенностей поведения.

Оборудование: бланк наблюдения, ручка.

Ход проведения: В течение 2-3 дней наблюдения за ребенком в различных видах деятельности (игре, на занятиях, новой обстановке и т.д.) заносятся результаты в специальный лист наблюдения. Необходимо отметить наличие или отсутствие данного признака в поведении ребенка знаком + или –.

Признаки агрессии:

- Часто теряет контроль над собой.
- Часто спорит, ругается со взрослыми.
- Часто отказывается выполнять правила.
- Часто специально раздражает людей.
- Часто винит других в своих ошибках.
- Часто сердится и отказывается сделать что-либо.
- Часто завистлив, мстителен.
- Чувствителен, очень быстро реагирует на различные действия окружающих (детей и взрослых), которые нередко раздражают его.

Обработка результатов: следует суммировать количество наблюдаемых признаков. Наличие хотя бы 4 признаков из 8 свидетельствует о наличии агрессии.

Методика №4. «Сформированность умений межличностного общения»
(И. А. Зимняя)

Цель: изучить сформированность 1-го и 2-го ряда умений межличностного общения ребенка со сверстниками.

Оборудование: карта наблюдения, ручка.

Ход проведения: наблюдение за парным общением в ходе режимных процессов.

Обработка данных: в карте наблюдения фиксируются качественные оценки сформированности умений.

1 ряд умений (информационно-коммуникативные): устанавливая контакт, ребенок смотрит партнеру в глаза; обращается к сверстнику по имени; использует доброжелательный тон; в собственной речи не употребляет жаргонных, паразитирующих слов; когда собственной инициативе (без напоминания взрослых) приветствует, благодарит сверстника и прощается с ним; в конфликтных ситуациях не оскорбляет собеседника (пытается разрешить конфликт сам или обращается за помощью взрослого).

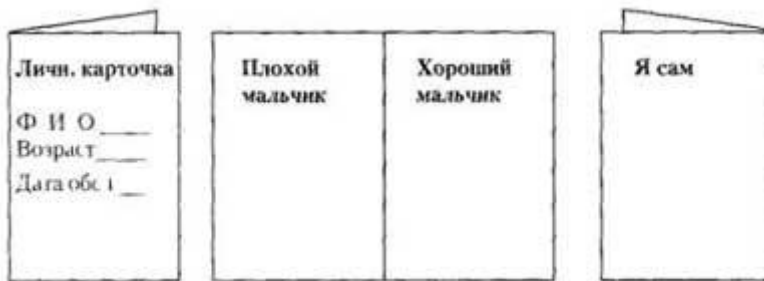
2 ряд умений (регуляционно-коммуникативные): когда ребенок не перебивает говорящего, а если и перебивает, то не забывает извиниться; умеет понять эмоциональное настроение партнера (сопереживает); когда неэтичные выражения партнера вызывают у него неприятие.

Перечисленные выше умения общения оцениваются по пятибалльной системе. Общение ребенка в соответствии с принятой нормой оценивается как «5 баллов». Одно отклонение от норм оценивается как «4 балла»; два отклонения как «3 балла», три и более — «2 балла». Несоответствие средств общения разработанным нормативным показателям в каждом коммуникативном действии оценивается как «1 балл».

Методика №5. «Нарисуй себя» А. М. Прихожан и З. Василюскайте.

Тест предназначен для детей 4-6 лет и направлен на выявление уровня самооценки ребенка, отношение к себе. Среднее время выполнения задания - 30-40 минут.

Оборудование: стандартный лист белой нелинованной бумаги, сложенный пополам, четыре цветных карандаша - черный, коричневый, красный и синий. Первая страница остается чистой, здесь после проведения работы записываются необходимые сведения о ребенке. На второй, третьей и четвертой страницах в вертикальном положении сверху большими буквами напечатано название каждого рисунка - соответственно: "Плохой мальчик/девочка" (в зависимости от пола ребенка), "Хороший мальчик/девочка", "Я сам(а)".



Инструкция: Сейчас мы с вами будем рисовать. Сначала мы нарисуем плохого мальчика или плохую девочку. Будем мы его рисовать двумя карандашами - коричневым и черным. Чем хуже будет мальчик или девочка, которого вы нарисуете, тем меньше должен быть рисунок. Совсем плохой займет очень мало места, но все равно должно быть ясно, что это рисунок человека".

После того как дети кончили рисовать, дается следующая инструкция: "А теперь мы нарисуем хорошего мальчика или хорошую девочку. Рисовать мы их будем красным и синим карандашом. И чем лучше будет девочка или мальчик, тем больше должен быть рисунок. Очень хороший займет весь листок". Перед третьим рисунком дается такая инструкция: "На этом листочке пусть каждый из вас нарисует себя. Себя вы можете нарисовать всеми четырьмя карандашами". **Обработка результатов:**

1. Анализ "автопортрета": наличие всех основных деталей, полнота изображения, количество дополнительных деталей, тщательность их прорисовки, "разукрашенность", статичность рисунка или представленность фигурки в движении, включение "себя в какой-либо сюжет-игру" и т. п. Исходное количество баллов - 10. За отсутствие какой-нибудь детали из

основных снимается 1 балл. За каждую дополнительную деталь, "разукрашенность", представленность в сюжете или движении начисляется 1 балл. Чем больше баллов, тем позитивнее отношение к рисунку, т. е. к себе (норма 11-15 баллов). Напротив, отсутствие необходимых деталей указывает на отрицательное или конфликтное отношение.

2. Сопоставление "автопортрета" с рисунком "хорошего" и "плохого" сверстников по параметрам:

- **Размер** "автопортрета" (приблизительно совпадает с "хорошим" - начисляется 1 балл, гораздо больше -2 балла, совпадает с "плохим" - минус 1 балл, гораздо меньше - минус 2 балла, меньше "хорошего", но больше "плохого" - 0,5 балла).

- **Цвета**, использованные в "автопортрете" (больше синего и красного цвета - 1 балл, больше черного и коричневого цвета - минус 1 балл, цветов приблизительно поровну - 0 баллов).

- Повторение на "автопортрете" *деталей* рисунков "хорошего" или "плохого" (одежда, головной убор, игрушки, цветы, рогатка и т. д.). Общее количество в целом больше совпадает с "хорошим" ребенком - начисляется 1 балл, совпадение полное - 2 балла. Общее количество больше совпадает с "плохим" ребенком - минус 1 балл, совпадение полное - минус 2 балла. Тех и других приблизительно поровну - 0 баллов.

- **Общее впечатление** о похожести "автопортрета" на рисунок "хорошего" - 1 балл, на рисунок "плохого" - минус 1 балл.

3. Расположение "автопортрета" на листе. Изображение рисунка внизу страницы - минус 1 балл, если к этому и фигурка изображается маленькой - минус 2 балла. Такое положение свидетельствует о депрессивном состоянии ребенка, наличия у него чувства неполноценности. Наиболее неблагоприятным является расположение фигурки в нижних углах листа и изображенной в профиль (как бы стремящейся "убежать" с листа) - минус 3 балла. Рисунок расположен в центре листа или чуть выше - 1 балл, рисунок очень большой, занимает практически весь лист - 2 балла, дополнительно к последнему еще и расположен анфас (лицом к нам) - 3 балла.

Количество набранных баллов:

3-5 баллов - адекватное позитивное отношение к себе,

больше - завышенная самооценка,

меньше - заниженная самооценка,

отрицательный результат (0 и меньше) - негативное отношение к себе, возможно, полное неприятие себя.

Методика №6. «Выбери нужное лицо» (Р. Тэммл, М. Дорки и В. Амен). Эта методика представляет собой детский тест тревожности, разработанный американскими психологами Р. Тэммл, М. Дорки и В. Амен.

Задача состоит в том, чтобы исследовать и оценить тревожность ребенка в типичных для него жизненных ситуациях, где соответствующее качество личности проявляется в наибольшей степени. При этом сама тревожность рассматривается как черта личности, функция которой состоит в обеспечении безопасности человека на психологическом уровне и которая вместе с тем имеет отрицательные следствия. Они заключаются, в частности, в торможении активности ребёнка, направленной на достижение успехов. Высокая тревожность сопровождается обычно высокоразвитой потребностью избегания неудач, что существенно препятствует стремлению к достижению успехов.

Тревожность, испытываемая человеком по отношению к определённой ситуации, не обязательно будет точно так же проявляться в другой социальной ситуации, и это зависит от отрицательного эмоционального опыта, приобретенного ребёнком в данной и иных жизненных ситуациях. Именно отрицательный эмоциональный опыт повышает и порождает тревожность как черту личности и тревожное, беспокойное поведение ребёнка.

Повышенный уровень личностной тревожности свидетельствует о недостаточно хорошей эмоциональной приспособленности, адаптированности ребёнка к жизненным ситуациям, вызывающим беспокойство. Психодиагностика тревожности оценивает внутреннее отношение данного ребёнка к определённым социальным ситуациям, даёт полезную информацию о характере взаимоотношений, сложившихся у данного ребёнка с окружающими людьми, в частности в семье, в детском саду. Психодиагностический изобразительный материал в этой методике представлен серией рисунков размером 8,5 x 11 см. Каждый рисунок сюжетно представляет собой некоторую типичную для жизни ребёнка-дошкольника ситуацию. Каждый из описанных рисунков выполнен в двух вариантах: для мальчиков (на рисунке изображён мальчик) и для девочек (на рисунке представлена девочка). В процессе тестирования испытуемый идентифицирует себя с ребёнком того же пола, что и он сам. Лицо данного ребёнка не прорисовано полностью, дан лишь общий контур его головы. Каждый рисунок снабжен двумя дополнительными изображениями детской головы, по размерам точно соответствующими контуру лица ребёнка на рисунке. На одном из дополнительных изображений представлено улыбающееся лицо ребёнка, а на другом — печальное. Предлагаемые

рисунки изображают типичные жизненные ситуации, с которыми сталкиваются дети-дошкольники и которые могут вызывать у них повышенную тревожность. Так, например, рис. 1 (игра с младшими детьми), рис. 2 (игра со старшими детьми) и рис. 3 (ребёнок с родителями) имеют положительную эмоциональную окраску. Рис. 4 (объект агрессии), рис. 5 (выговор), рис. 8 (агрессивное нападение) и рис. 9 (изоляция) имеют отрицательную эмоциональную окраску. Рис. 8 (укладывание в постель в одиночестве), рис. 6 (умывание), рис. 11 (игнорирование), рис. 10 (собрание игрушек) и рис. 6 (еда в одиночестве) имеют двойной эмоциональный смысл, который может быть как положительным, так и отрицательным. Предполагается, что выбор ребёнком того или иного лица будет зависеть от его собственного психологического состояния в момент проведения тестирования.

Двусмысленные рисунки в методике имеют основную «проективную» нагрузку. То, какой смысл придаёт ребёнок именно этим рисункам, указывает на типичное для него эмоциональное состояние в подобных жизненных ситуациях.

В процессе психодиагностики рисунки предъявляются ребёнку в той последовательности, в которой они здесь представлены, один за другим. Показав ребёнку рисунок, экспериментатор к каждому из них даёт инструкцию — разъяснение следующего содержания:

К рис. 1. Игра с младшими детьми: «Как ты думаешь, какое у ребёнка будет лицо, весёлое или печальное? Он (она) играет с малышами».

К рис. 2. Ребёнок и мать с младенцем: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: печальное или весёлое? Он (она) гуляет со своей мамой и малышом».

К рис. 3 Объект агрессии: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: весёлое или печальное?»

К рис. 4. Одевание: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: весёлое или печальное? Он (она) одевается»

К рис. 5. Игра со старшими детьми: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: весёлое или печальное? Он (она) играет со старшими детьми».

К рис. 6. Укладывание спать в одиночестве: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: весёлое или печальное? Он (она) идёт спать».

К рис. 7. Умывание: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: весёлое или печальное? Он (она) в ванной».

К рис. 8. Выговор: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: весёлое или печальное?»

К рис. 9. Игнорирование: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого

ребёнка: весёлое или печальное?»

К рис. 10. Агрессивное нападение: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: весёлое или печальное?»

К рис. 11. Собираение игрушек: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: весёлое или печальное? Он (она) убирает игрушки».

К рис. 12. Изоляция: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: весёлое или печальное?»

К рис. 13. Ребёнок с родителями: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: весёлое или печальное? Он (она) со своими мамой и папой».

К рис. 14. Еда в одиночестве: «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: весёлое или печальное? Он (она) ест».

Выбор ребёнком соответствующего лица и его словесные высказывания фиксируются в специальном протоколе (табл. 2).

Протоколы, полученные от каждого ребёнка, подвергаются далее анализу, который имеет две формы: количественную и качественную.

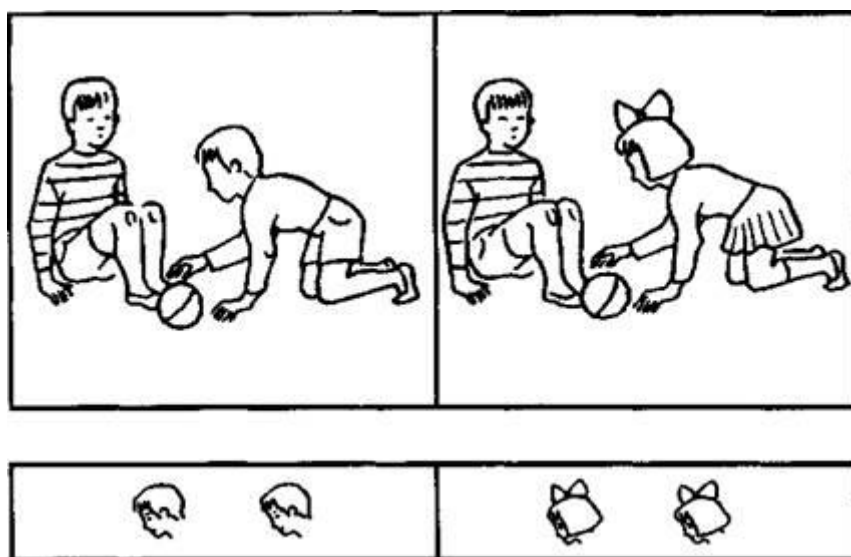


Рис. 1 Игра ребёнка с младшими детьми. Ребёнок в данной ситуации играет с двумя малышами.

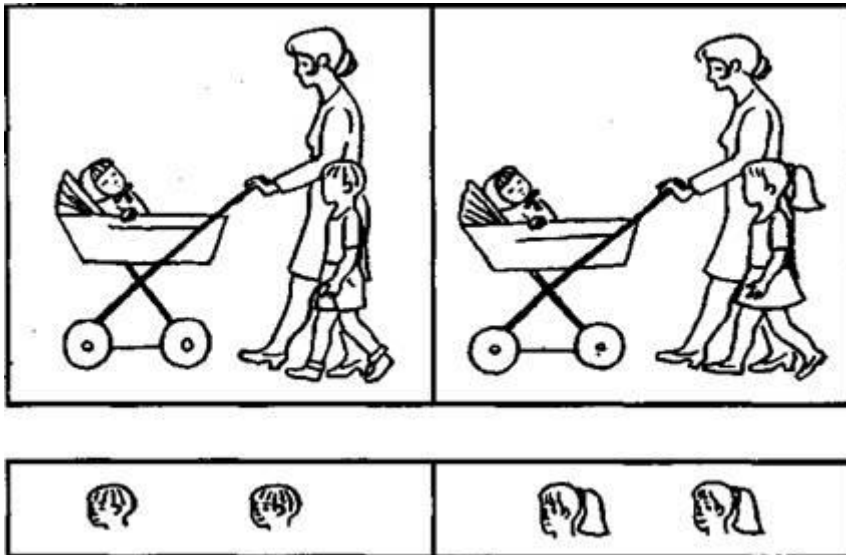


Рис. 2. Ребёнок и мать с младенцем. Ребёнок идёт рядом с матерью, которая везёт коляску с младенцем.

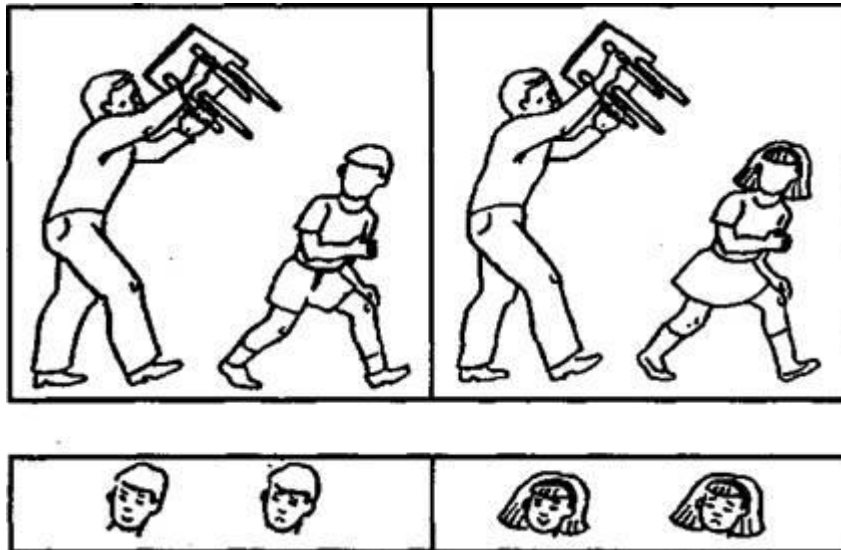


Рис. 3. Объект агрессии. Ребёнок убегает от нападающего на него сверстника.



Рис. 4 Одевание. Ребёнок сидит на стуле и надевает ботинки.

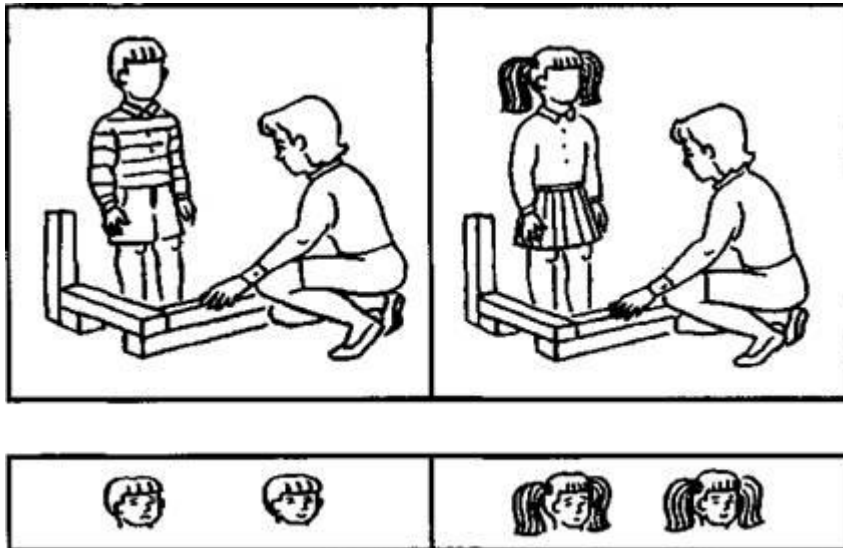


Рис. 5. Игра со старшими детьми. Ребёнок играет с двумя детьми, которые старше его по возрасту.

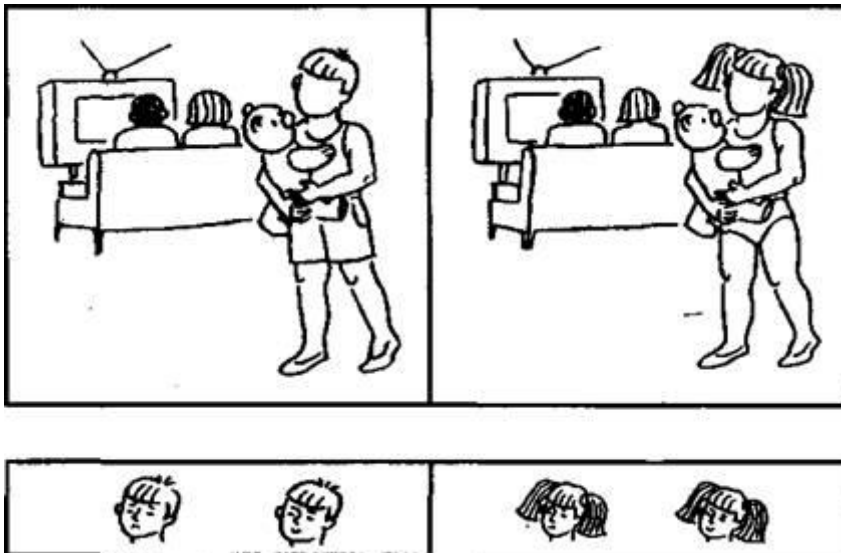


Рис. 6 Укладывание спать в одиночестве. Ребёнок идёт к своей кроватке, а родители не замечают его и сидят в кресле спиной к нему.

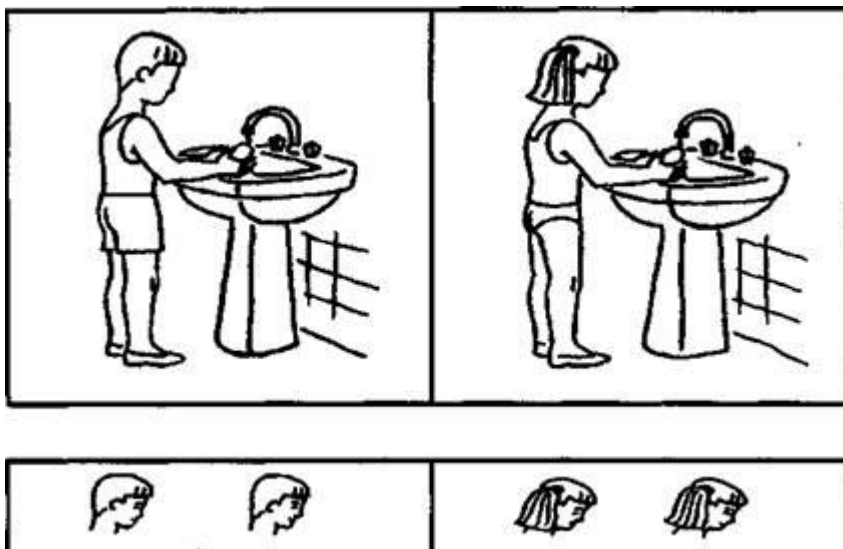


Рис. 7. Умывание. Ребёнок умывается в ванной комнате.

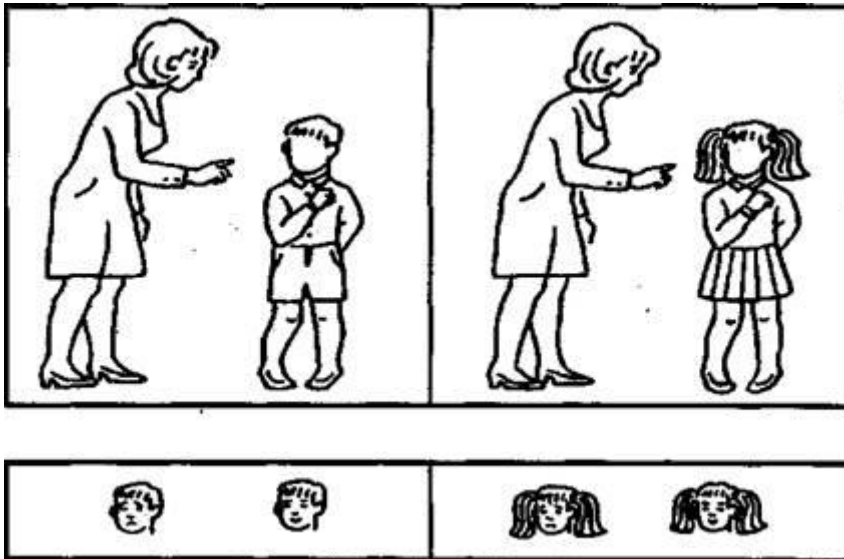


Рис. 8. Выговор. Мать, подняв указательный палец, строго выговаривает ребёнку за что-то.

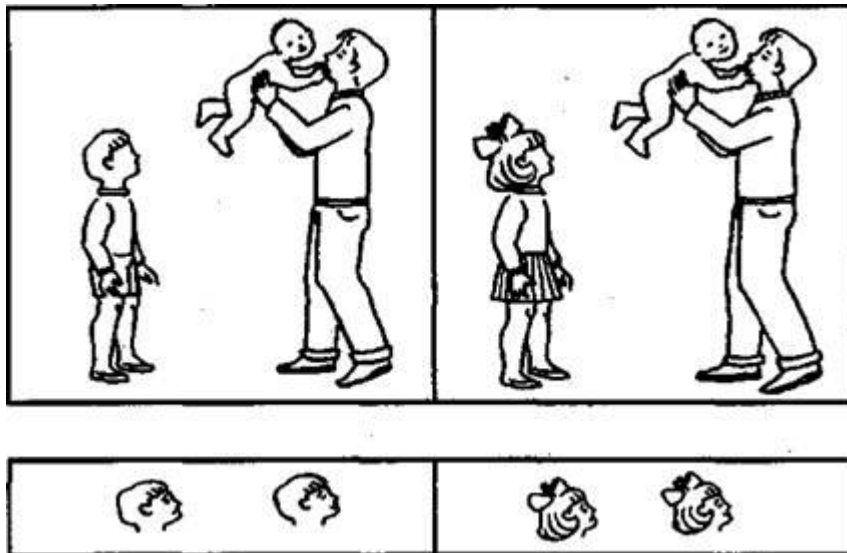


Рис. 9. Игнорирование. Отец играет с малышом, а более старший ребёнок стоит в одиночестве.

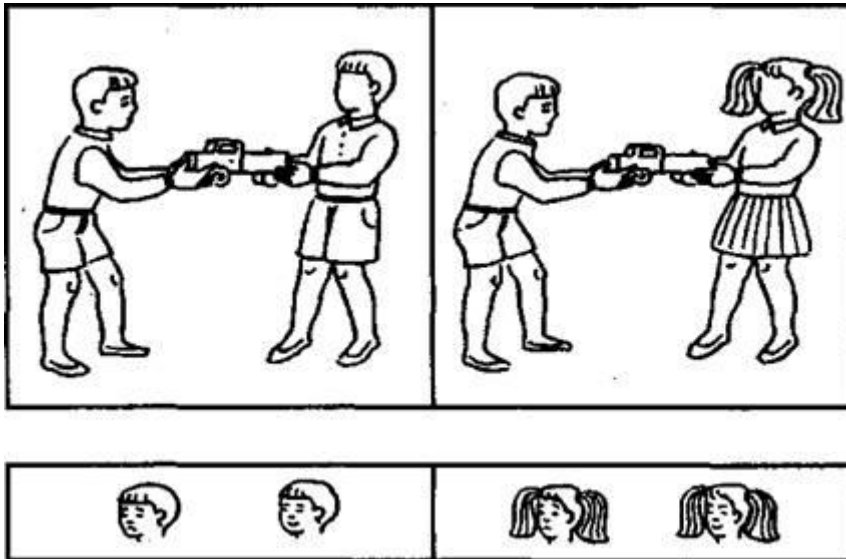


Рис. 10. Агрессивное нападение. Сверстник отбирает игрушку у ребёнка.

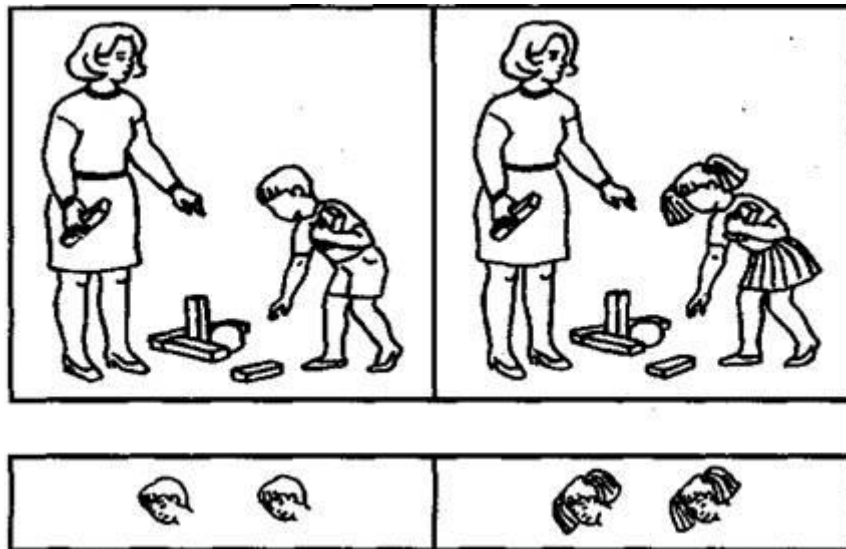


Рис. 11. Собираение игрушек. Мать и ребёнок убирают игрушки.

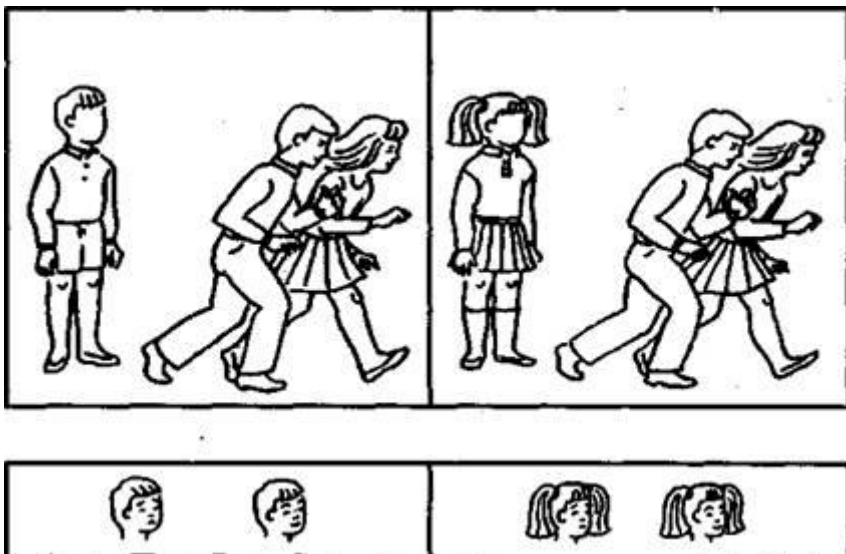


Рис. 12. Изоляция. Двое сверстников убегают от ребёнка, оставляя его в одиночестве

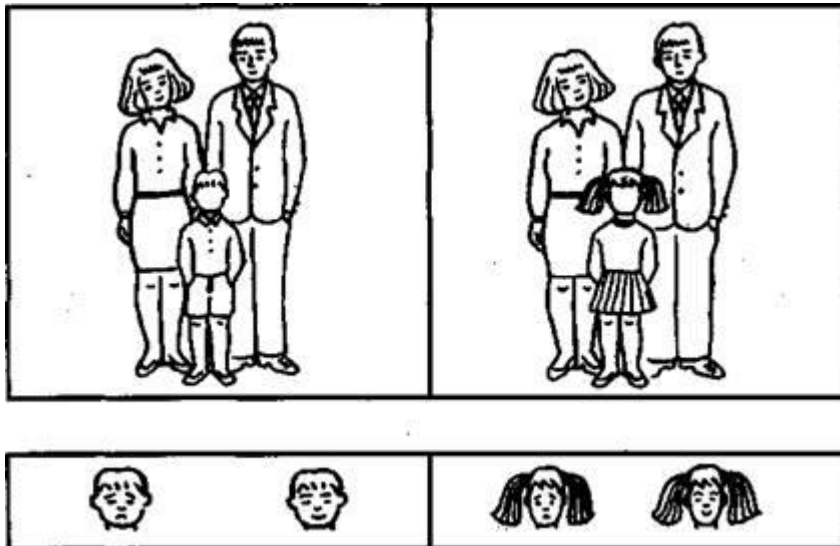


Рис. 13. Ребёнок с родителями. Ребёнок стоит между матерью и отцом.

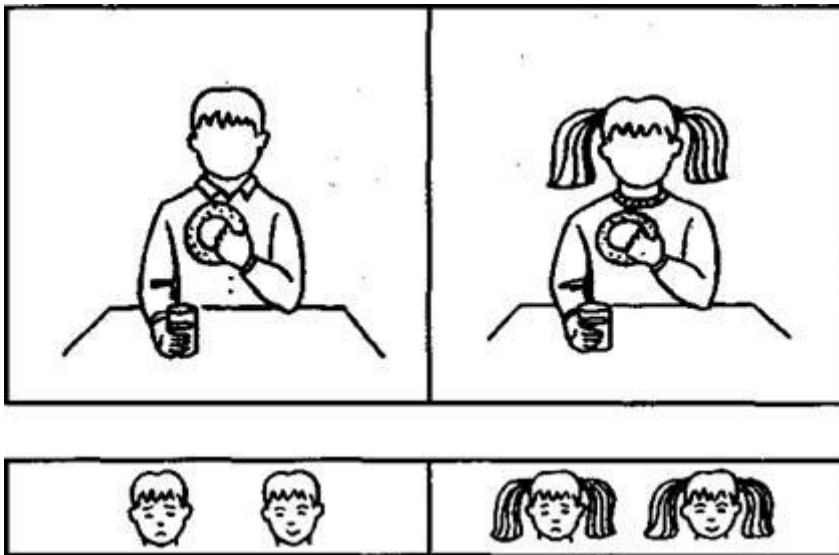


Рис. 14. Еда в одиночестве. Ребёнок сидит один за столом.

Количественный анализ состоит в следующем. На основании данных протокола вычисляется индекс тревожности ребёнка (ИТ), который равен выраженному в процентах отношению числа эмоционально-негативных выборов к общему числу рисунков.

$$\text{ИТ} = \frac{\text{Количество эмоционально негативных выборов}}{\text{Общее число рисунков}} \times 100\%.$$

14

По индексу тревожности (ИТ) дети в возрасте от 3,5 лет до 7 лет условно могут быть разделены на три группы:

1. Высокий уровень тревожности. ИТ по величине больше 50%.
2. Средний уровень тревожности. ИТ находится в пределах от 20% до 50%.

3. Низкий уровень тревожности. ИТ располагается в интервале от 0% до 20%.

В ходе **качественного** анализа каждый ответ ребёнка (второй столбец протокола) анализируется отдельно. На основе такого анализа делаются выводы относительно эмоционального опыта общения ребёнка с окружающими людьми и того следа, который этот опыт оставил в душе ребёнка. Особенно высоким проективным значением в этой связи обладают рис. 3 (одевание), 5 (укладывание в постель в одиночестве), 8 (еда в одиночестве). Дети, в этих ситуациях делающие отрицательные эмоциональные выборы, с высокой степенью вероятности будут обладать высоким ИТ. Дети, делающие отрицательные эмоциональные выборы в ситуациях, изображенных на рис. 7 (ребёнок и мать с младенцем), рис. 9 (умывание), рис. 11 (игнорирование) и рис. 13 (собираание игрушек), с большой вероятностью получат высокий или средний индекс ИТ.