

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра психологии детства

Петрина Наталья Вадимовна
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ РОДИТЕЛЬСКОГО
ОТНОШЕНИЯ И ТРЕВОЖНОСТИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ
МАЛЬЧИКОВ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Направление подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование
Профиль «Психология и педагогика дошкольного образования»

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Ковалевский В.А.

18.05.2016

Дата, подпись

Руководитель д.м.н., профессор Ковалевский В.А.

18.05.2016

Дата, подпись

Дата защиты 27.06.2016

Обучающийся Петрина Н.В.

18.05.2016

Дата, подпись

Оценка _____

Красноярск
2016

Содержание

Введение.....	4
Глава 1. Теоретические основы взаимосвязей родительского отношения, тревожности и состояния здоровья ребенка дошкольного возраста.....	7
1.1 Понятие тревожности в зарубежной и отечественной психологии.....	7
1.2 Причины и проявления тревожности детей дошкольного возраста.....	9
1.3 Родительское отношение к ребенку: определение, типы, влияние на психическое развитие.....	12
1.4 Гендерные отличия проявления родительского отношения к ребенку: его типы, влияние на психическое развитие ребенка.....	17
1.5 Родительское отношение к часто болеющему ребенку.....	22
1.6 Особенности развития психики и межличностных отношений больного ребенка	23
Выводы.....	27
Глава 2. Эмпирическое исследование особенности взаимосвязей тревожности часто болеющих мальчиков старшего дошкольного возраста и родительского отношения к ним.....	29
2.1 Описание эмпирического исследования, характеристика испытуемых и методик исследования.....	29
2.2 Выводы.....	32
Глава 3. Коррекционная работа с родителями тревожных детей старшего дошкольного возраста.....	38
3.1. Коррекционная работа с родителями и тревожными детьми старшего дошкольного возраста. Коррекционная программа.....	38
Заключение.....	50
Список литературы.....	52
Приложение 1.....	56
Приложение 2.....	62
Приложение 3.....	69

Приложение 4.....	71
Приложение 5.....	73

Введение

В последнее время произошли социально-экономические преобразования в России, которые повлекли за собой изменение уклада жизни, что выразилось в ухудшении психологического климата в семье и социальном поведении детей дошкольного возраста. По словам В.М. Астапова, психологические трудности, а также эмоциональные расстройства, в частности тревожность, в наши дни довольно часто встречаются у большинства детей, особенно мальчиков дошкольного возраста [1]. Такому явлению, как тревожность, подвержены и часто болеющие дети дошкольного возраста. Исследованием тревожности занимались такие ученые, как Ж.М. Глозман, В.В. Зоткин, А.М. Прихожан, А.И. Захаров, Н.В. Имедадзе и др. Каждый из вышеперечисленных авторов выразил свое понимание о развитии тревожности. Но, несмотря на большое количество работ по рассматриваемой проблеме, исследованию детской тревожности и влиянию родительского отношения на тревожность часто болеющих детей уделяется недостаточно внимания [8, 24].

Семья для ребенка является главным фактором личностного развития. Родительское отношение может как положительно, так и отрицательно влиять на личностное развитие ребенка. Так же родительское отношение может способствовать развитию тревожности, а более характерно это для часто болеющих детей [7].

Часто болеющий ребенок в силу своего соматического состояния зависим от близкого взрослого. Болезнь создает дефицитарные условия для развития личности ребенка: ограничение активности, прерывистость социальных отношений вне семьи. При этом личностные качества родителей, их тип отношения к ребенку, психологический климат в семье за частую приобретают негативное психологическое содержание [7].

Особенности взаимосвязей тревожности детей, в частности часто болеющих мальчиков старшего дошкольного возраста, и родительского

отношения к ним изучены мало, поэтому мы рассмотрим эту проблему в своей работе.

Цель исследования: выявить особенности взаимосвязей тревожности часто болеющих мальчиков старшего дошкольного возраста и родительского отношения к ним.

Задачи исследования:

1. Проанализировать литературу о детской тревожности и родительском отношении;
2. Проанализировать литературу о часто болеющих детях;
3. Подобрать методики диагностики тревожности и родительского отношения;
4. Выявить взаимосвязи типов родительского отношения и тревожности мальчиков старшего дошкольного возраста.
5. Разработать коррекционную программу по снижению тревожности и оптимизации детско-родительских отношений.

Объект исследования: тревожность часто болеющих мальчиков старшего дошкольного возраста и родительское отношение к детям дошкольного возраста.

Предмет исследования: особенности взаимосвязей тревожности часто болеющих мальчиков старшего дошкольного возраста и родительского отношения к ним.

Гипотеза исследования: предполагается, что симбиотический тип родительского отношения усиливает уровень тревожности часто болеющих мальчиков старшего дошкольного возраста, так как считается, что родители ограждают ребенка от всех трудностей, видят его меньше настоящего возраста. В то время как тип родительского отношения – кооперация может понизить уровень тревожности часто болеющих мальчиков старшего дошкольного возраста, потому что родители заинтересованы в планах и интересах ребенка, уважают его индивидуальность. Коррекционная программа в форме детско-родительских тренинговых занятий с

использованием игровых упражнений и арт-терапии, может снизить уровень тревожности и оптимизировать детско-родительские отношения, так как повысится педагогическая и психологическая грамотность родителей, у детей будут сняты мышечные и психологические зажимы, родитель и ребенок в ходе тренингов смогут выстроить гармоничные отношения.

Методы:

1. Сравнительный метод;
2. Психодиагностические методы;
3. Количественный и качественный анализ;
4. Структурный метод.

Методики:

1. А.Я. Варга, В.В. Столин «Тест – опросник родительского отношения»;
2. Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен «Тест тревожности».

Глава 1. Тревожность детей и ее проявление в дошкольном возрасте

1.1 Понятие «тревожность» в зарубежной и отечественной психологии

Проблема тревожности занимает далеко не последнее место в современном научном знании. Этой проблеме уделялось внимание не только в психологии, но и в других науках, таких как социология, физиология, медицина.

При анализе понятия «тревожность» в психологической литературе, мы можем увидеть, что различные авторы вкладывают разное понимание в данное понятие. С одной стороны существует сходство мнений в некоторых моментах, с другой стороны каждый исследователь вкладывает понимание того, что присуще направлению школы, к которой он относится.

Впервые в психологию понятия «тревога» и «тревожность» ввел основатель психоанализа Зигмунд Фрейд, оказав влияние на последующее изучение этих явлений. В современности эти понятия часто смешиваются, но на самом деле «тревога» и «тревожность» являются разными терминами.

Ch. Spielberger трактует понятие «тревога», как эмоциональное состояние, возникающее в ситуациях неопределенной опасности и неблагоприятия событий. «Тревога переживается в четырех жизненных аспектах: физиологическом, эмоциональном, поведенческом, а также через модели мыслей и отношений. Каждый субъект, обладающий высоким уровнем тревоги, характеризуется всеми этими компонентами, хотя один из них может доминировать. Если человек склонен часто и сильно переживать состояние тревоги, то говорят о том, что он обладает тревожностью как чертой личности» [8, С.9].

По З. Фрейду «тревожность» - это состояние напряженности, результат вытеснения сексуальных импульсов и трансформация либидо в другие импульсы, а также неприятное эмоциональное переживание, являющиеся сигналом антиципируемой опасности. Психологический словарь предлагает следующее определение тревожности: «склонность человека к частым и интенсивным переживаниям состояния тревоги, а также в низком

пороге его возникновения. Рассматривается как личностное образование и/или как свойство темперамента» [27, С. 421].

В целом часто тревожность рассматривается как свойство личности, предрасполагающее к возникновению реакции тревоги, понимается как характеристика эмоционально-чувственной сферы, где преобладают негативные эмоции, которые чаще появляются бессознательно, а также тревожность – состояние напряженности.

Тревожность означает свойство личности, когда говорят об индивидуальном отличии в склонности индивида испытывать состояние тревоги, что будет являться «личностной тревожностью». Тогда тревожность – устойчивая характеристика личности, которая выражает потенциальную предрасположенность к оцениванию ситуаций как содержащих опасность для себя.

Личностная тревожность проявляется во многих сферах жизнедеятельности человека: социальной, психологической, психофизиологической. В социальной сфере при проявлении тревожности у человека возможны осложнения в общении, в выстраивании отношений. В психологической сфере тревожность может повлиять на мотивацию человека, снижение его самооценки, на отношение к себе, решительность, уровень притязаний. На психофизиологическом уровне тревожность рассматривают вместе с особенностями строения центральной нервной системы. То есть тревожность является следствием врожденных психодинамических особенностей, слабостью нервных процессов или рассогласованием в работе отделов центральной нервной системы [18].

Высокий уровень тревожности личности приводит к тому, что человек существует в субъективном неблагополучии с угнетенной психикой, что создает угрозу психологическому здоровью. Личность с высокой степенью тревожности воспринимает окружающее пространство, как агрессивное, опасное. Также тревожность негативно влияет на деятельность личности и сказывается на самоконтроле поведения. Человек с высокой степенью

тревожности раздражителен, агрессивен, что влияет на его социальное функционирование.

Чтобы с личностью не произошли проблемы, описанные выше, следует своевременно диагностировать первые сигналы тревоги и корректировать тревожность у детей дошкольного возраста.

Тревожность чаще рассматривается как устойчивая черта личности. Тревожность влияет на самооценку, мотивацию, поведение личности, а также может свидетельствовать о нарушениях в центральной нервной системе.

Тревожная личность воспринимает окружающее как враждебную среду, что влечет за собой нарушения в социальных связях.

Коррекцию тревожности стоит начинать с появления первых признаков.

1.2 Причины и проявления тревожности детей дошкольного возраста

Проблема тревожности взрослых была предметом многих исследований, особенно в последние десятилетия. По сравнению с этим, той же проблеме, но у детей, уделялось меньшее количество внимания, не смотря на то, что количество детей страдающих тревожностью растет все время.

Есть разные мнения насчет развития тревожности у детей. Одни исследователи считают, что тревожность связана с историческим опытом людей, где ее суть в страхах, распространенности и интенсивности переживания тревоги. Другие говорят о том, что тревога зарождается в раннем возрасте и ее содержание в том, что ребенок чувствует угрозу потери принадлежности к матери, а затем к группе. Так же развитию тревожности у малышей способствуют страхи и тревога взрослых.

Следуя психодинамическому подходу, можно сказать, что на появление тревожности у детей влияют индивидуальные особенности и свойства высшей нервной деятельности личности. Ребенок с сильной нервной системой может долго работать, играть, у него высок эмоциональный тонус, он хорошо ориентируется в новой для него обстановке. У детей со слабой нервной системой наблюдается вялость,

медлительность, им сложно переключаться с одного вида деятельности на другой. «Н.Д. Левитов прямо указывает, что тревожное состояние – показатель слабости нервной системы...» [18, С.21].

Но личность это не только психологические факторы, на нее также влияет социум. Ряд исследователей, разделяющих социальный подход, видят главной причиной тревожности у детей неправильное воспитание и неблагоприятные отношения между ребенком и родителями. Например, отвержение, непринятие матерью ребенка вызывает у него неудовлетворенность в ласке, любви, что влечет за собой развитие тревожности, и ребенок будет стараться заполучить любовь любыми способами. С другой стороны чрезмерная опека, постоянное одергивание, мелочный контроль так же могут вызвать тревожность у дошкольника.

Тревожность может порождаться и отсрочкой подкрепления. Так, обещая ребенку что-либо приятное, ребенок этого ждет, думает о том, исполнят обещание родители или нет. Ожидание вызывает беспокойство, неуверенность, тревогу. При этом следует отметить, что тревогу вызывает именно ожидание чего-то хорошего. Когда ребенок ждет наказания, то он больше надеется на его избежание, появляется надежда на хороший исход.

Если же у ребенка с матерью сложились симбиотические отношения, то тревожность матери легко передастся ребенку. Мать «привязывая» ребенка к себе старается оградить его от несуществующих на самом деле опасностей. Из-за этого ребенок становится зависим от матери, он не самостоятелен, пассивен там, где нет мамы, проявляет беспокойство. Так же, это может случиться с ребенком, к которому проявляется нормальный уровень заботы, но ребенок боится отца или мать из-за вспыльчивого характера.

В семье с неблагоприятными взаимоотношениями или в неполной семье у ребенка развивается тревожность в следствии того, что у ребенка может быть искажен образ пола. Так как в 5-7 лет ребенок начинает себя идентифицировать с родителем того же пола, то мать или отец сильно

вливают на формирование характера ребенка. Например, мать, исполняющая традиционно мужские роли, не только ломает образ пола для ребенка, но и в будущем у ребенка будут сложности в социализации.

В развитии тревожности у детей играет огромную роль их самооценка, направленность интересов, предпочтений, ценностей. По некоторым исследованиям было выявлено, что дети с низкой самооценкой более чувствительны к своим неудачам, а следовательно более тревожны, чем дети с адекватной самооценкой. Самооценка тесно связана с уровнем притязаний. Так у детей с низким уровнем тревожности уровень притязаний близок к норме, реальности выполнения задания. Так же эти дети практически всегда адекватно реагируют на успех и неудачу в своей деятельности.

Следует отметить, что в дошкольном возрасте мальчики тревожней, чем девочки. Мальчиков тревожат мысли о насилии в различных его проявлениях: физические травмы, наказания, несчастные случаи и т.д. В то время, как девочки тревожатся из-за отношений с другими людьми: возможные ссоры, расставания.

«Г.И. Каплан и Б. Дж. Сэдок (1994) выделяют три расстройства в детском возрасте, в которых тревога играет доминирующую роль: тревожное расстройство изоляции, тревожное расстройство в виде избегания и расстройство в виде чрезмерной тревоги» [8, С.17].

В первом, речь о том, что ребенок переживает чрезмерное беспокойство по поводу разлуки с родителями. Развитию этого расстройства способствуют жизненные стрессы: смерть родственника, разлука, изменения в окружающей среде.

Для расстройства в виде избегания характерно чрезмерное избегание детьми чужих людей, что отрицательно для их социализации. Такое поведение чаще наблюдается у мальчиков, чем у девочек. В групповой работе такие дети проявляют плаксивость, тревожность, стремятся к взрослому.

Чрезмерная тревога проявляется в виде детского беспокойства в течении более полугода. Дети беспокоятся обо всем, что их окружает. Новые встречи, смена обстановки, мнение других людей, предстоящие события – все это повод для тревоги.

Выявить тревожного ребенка можно по следующим признакам:

1. Постоянное беспокойство.
2. Испытывает трудности в концентрации на чем-либо.
3. Мышечное напряжение (например, в области шеи).
4. Раздражительность.
5. Нарушение сна.

Соматические проблемы также характерны для тревожных детей: головные боли, спазмы в горле, боли в животе, тошнота, головокружения, затрудненное дыхание и т.д. Когда у ребенка появляется чувство тревоги, то возможна сухость во рту, слабость, тяжесть в ногах, учащенное сердцебиение [21].

Проблема тревожности детей мало изучена. На тревожность детей влияют психологические факторы (слабая нервная система) и социальные факторы (родительское отношение, микроклимат в семье, состав семьи).

Чрезмерное слияние ребенка с родителем, неадекватное воспитание ведет к развитию тревожности. Также развитию тревожности способствует неполный состав семьи, что связано с искажением образа пола.

Мальчики тревожней девочек, что связано с мыслями о насилии в разных его проявлениях.

Для тревожного ребенка характерны соматические проблемы: различные боли, тошнота, нарушение сна, мышечные зажимы и др.

1.3 Родительское отношение к ребенку: определение, типы, влияние на психическое развитие

Семья выступает как положительный или отрицательный фактор в воспитании ребенка. Развитие ребенка, то каким он станет в будущем, зависит от психологического климата семьи. Психологический климат есть

отношения внутри семьи между всеми ее членами. Особенно на развитии ребенка сказывается родительское отношение.

А. С. Спиваковская считает, что родительское отношение – это реальная направленность, позволяющая описывать широкий фон отношений, в основе которого лежит сознательная или бессознательная оценка ребенка, выражающаяся в способах и формах взаимодействия с детьми, а также позволяющая представить структуру в целом и изучить, каким образом те или иные, сознательные или бессознательные, мотивы структуры личности родителей выражаются, актуализируются в конкретных формах поведения и взаимопонимания с детьми.

А.Я. Варга и В.В. Столин дают другое определение родительского отношения, - это система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера личности ребенка, его поступков [8].

Анализируя вышеприведенные понятия, можно сказать, что родительское отношение с одной стороны – любовь к ребенку, забота, принятие и внимание к ребенку, с другой стороны – требовательность и контроль. Есть множество классификаций родительского отношения, где авторы рассматривают выраженность эмоциональной стороны общения, поведенческий аспект, тип семьи.

В классификации А.Я Варги и В.В. Столина можно увидеть обобщенные типы родительского отношения:

1. «Принятие – отвержение». С одной стороны родитель принимает ребенка, таким, какой он есть. Родитель уважает индивидуальность ребенка, одобряет его интересы, планы. С другой стороны родитель воспринимает своего ребенка плохим, испытывает к нему злость, досаду, не уважает его и не доверяет ребенку.

2. «Кооперация». Доверие и принятие родителем ребенка. Гордость за ребенка, заинтересованность в его делах. Родитель стремится помогать ребенку, в спорных вопросах занимать его позицию.

3. «Симбиоз». Присутствие дистанции в межличностных отношениях. Родитель стремится слиться с ребенком. Проявляется стремление удовлетворить все потребности ребенка, постоянное ощущение тревоги за него. Ребенка считают беззащитным, маленьким.

4. «Авторитарная гиперсоциализация». В родительском отношении четко прослеживается авторитаризм. Родитель требует от ребенка безоговорочного послушания, старается навязать свою волю во всем, не принимает точку зрения ребенка. Следит за мыслями, особенностями, привычками ребенка.

5. «Маленький неудачник». В родительском отношении присутствует стремление инфантилизировать ребенка, приписать ему как личную, так и социальную несостоятельность. Ребенок видится меньше своего возраста, мысли его несерьезны, он неуспешен и открыт для дурного влияния. Родитель не доверяет своему ребенку, ограждает от трудностей в жизни.

Характер и степень влияния на ребенка определяет много факторов, прежде всего личность самого родителя как субъекта взаимоотношений: его возраст, пол, особенности характера; социальная, национально-культурная и профессиональная принадлежность.

Учитывая взаимосвязь отношений в семье, их можно описать через роли, которые выполняет ребенок. А.С. Спиваковская считает, что роль ребенка можно четко выделить в дисгармоничной семье, где относятся друг к другу стереотипно, уже не соответствующе реальным отношениям. Роль – это набор шаблонов поведения по отношению к ребенку в семье, сочетание чувств, ожиданий, оценок, действий, адресованных ребенку взрослыми [24, С. 87].

Наиболее типичны четыре роли:

1. «Любимчик» - ребенок заполняет эмоциональный вакуум супругов, родители проявляют к нему чрезмерную любовь и заботу.

2. «Примиритель» - ребенок вынужден регулировать супружеские конфликты и занимает центральное, важнейшее место в структуре семьи.

3. «Беби» - из-за сильной близости супругов ребенок навсегда остается ребенком с очень ограниченными правами.

4. «Козел отпущения» - ребенок является объектом проявления взаимного недовольства супругов.

В.Н. Дружин выделяет и другие роли ребенка. Например, «ребенок - обуза», «ребенок - раб» - роли характерные для семьи ребенка, где мать одинока. Она закрепощает ребенка в узах своей любви. А такую роль ребенка как «ребенок - оружие» мать использует в борьбе с супругом. Эти роли в будущем могут привести к чувству ненависти у ребенка к матери.

Как говорилось выше, при характеристике родительского отношения смотрят на два крайних фактора: степень эмоциональной близости и степень контроля за поведением. Сочетание этих факторов помогает более точно проследить родительское отношение, а именно четыре типа воспитания:

1. Авторитетный – теплые отношения, высокий уровень контроля.
2. Авторитарный – холодные отношения, высокий уровень контроля.
3. Либеральный – теплые отношения, низкий уровень контроля.
4. Индифферентный – холодные отношения, низкий уровень контроля [24].

Следует отметить, что на психологическое состояние ребенка влияет не только тип родительского отношения, но и состав семьи. В литературе указывается на то, что отец, как и мать важен в воспитании ребенка. Так, дети, выросшие без отца, часто имеют пониженный уровень притязаний. В особенности у мальчиков наблюдается повышенный уровень тревожности и невротические симптомы. Мальчики из неполных семей испытывают трудности в социализации, в учебе, имеют низкую самооценку [16].

Одинокая мать присваивает ребенку определенную роль, но не только это может психологически травмировать ребенка. Женщина, лишенная

мужской поддержки, начинает имитировать отцовскую строгость, требовать от детей дисциплины, послушания, успеваемости, что негативно сказывается на эмоциональном благополучии ребенка. Другие, напротив, признают свое бессилие или чрезмерно опекают ребенка от всех воображаемых и действительных опасностей.

Множество психолого-педагогических исследований привели к выделению типов эффективного родительского отношения, которые способствуют полноценному развитию личности ребенка и типов неэффективного родительского отношения, в результате которых у ребенка формируются патологические новообразования в психической деятельности и поведении (А.И. Захаров, А.С. Спиваковская).

Под неэффективным родительским отношением понимают отношение, на основе которого у ребенка и родителя формируется эмоционально – негативный фон взаимоотношений, различные трудности во взаимоотношениях [8].

Оптимальная (эффективная) родительская позиция включает в себя три главных компонента:

1. Адекватность – реальная оценка особенностей своего ребенка, уважение его индивидуальности, знание и учет его возможностей, склонностей;
2. Гибкость – готовность и способность изменения стиля общения, способов взаимодействия по мере взросления ребенка. В противном случае у ребенка будут проявляться непослушание, протест на любые требования;
3. Прогностичность – родитель должен ориентироваться на «зону ближайшего развития» ребенка.

Таким образом, хорошее психологическое состояние ребенка поможет поддержать полный состав семьи, оптимальная родительская позиция. При этом родительское отношение к часто болеющему ребенку не должно существенно отличаться от родительского отношения к здоровому ребенку.

На развитии ребенка сказывается родительское отношение, роль

ребенка в семье, личностные особенности родителей, тип воспитания, состав семьи.

При нарушенном родительском отношении и типе воспитания ребенок становится замкнутым, не уверенным, у него снижается самооценка, развивается тревожность.

Роль ребенка в семье также важна для гармоничного развития личности. Ребенок не должен быть примирителем родителей в конфликтных ситуациях или «козлом отпущения».

Состав семьи важен для социализации, гендерного и психического развития ребенка. В неполной семье у ребенка может быть искажено гендерное развитие, особенно это важно в развитии мальчиков. Мальчик, росший в неполной семье, может испытывать проблемы в социализации, иметь низкую самооценку, а также повышенный уровень тревожности.

1.4 Гендерные отличия проявлений родительского отношения к ребенку: его типы, влияние на психическое развитие ребенка

В обыденном понимании, когда у мужчины и женщины появляются дети, они должны вместе их воспитывать, в равной мере быть ответственными за детей, одинаково к ним относиться. На практике мы видим, что гендерные роли матери и отца по отношению к детям существенно различаются в таких аспектах как: разделение видов ответственности, стили поведения по отношению к сыну и дочери, демонстрации гендерно - типичных черт своего пола. Эти особенности влияют на взаимоотношения родителей с детьми.

Лэмб выделил следующие виды вовлечения родителей в воспитание детей:

1. Взаимодействие – прямые контакты с ребенком, ежедневные действия по заботе о нем.
2. Присутствие – наблюдение за ребенком без контактов и взаимодействия с ним.
3. Ответственность – вселение уверенности в ребенка, мобилизация его внутренних сил.

Различно не только отношение матери и отца к ребенку, но и степень вышеперечисленных видов вовлечения в воспитание. При этом различают стили поведения отца и матери, которые обнаруживаются в:

1. использовании инструментального или экспрессивного лидерского стиля;
2. степени грубого физического взаимодействия;
3. различной чувствительности к проявлениям эмоций у детей;
4. проявлении либо взаимности, либо властной асертивности при предъявлении требований;
5. конфронтации и дисциплине;
6. обучении и информировании детей [3].

Рассмотрим перечисленные стили подробнее. По данным Коллинза, отцы в воспитании используют экспрессивный стиль как к сыновьям, так и к дочерям. В то время как мать обладает двумя этими стилями. Такое распределение нельзя считать положительным. Лучше когда отец и мать демонстрируют сильные стороны своего пола – папа учит решать проблемы, мама – искусству взаимоотношений.

Степень грубого физического взаимодействия подразумевает прямой физический контакт и физическую активность. Так отец в воспитании стимулирует ребенка к активной деятельности (прыгать, бегать, в младенчестве подбрасывает вверх). С сыном контакт отца более грубый и «физический» (шуточная борьба). Мамы предпочитают дистантные игры, интеллектуальные. Для полноценного развития ребенка важно сочетание отцовского и материнского стиля.

Отцы менее часто, чем матери смотрят ребенку в глаза, касаются его тела. Это можно объяснить тем, что для отцов это является «фемининным» проявлением, и они его стараются избегать. Отцы демонстрируют интеллектуальное общение с детьми (учат, объясняют непонятное), но при этом уклоняется от эффективного взаимодействия. Отцы чаще матерей повышают голос, дают указания в повелительной форме. Особенно это

применимо отцом в воспитании сына. Мать в общении с ребенком более эмоциональна, побуждает его к активности посредством игрушек [3, С. 320-322].

Отношение отца к воспитанию дочери и сына также различно. Отец меняет свой стиль по мере взросления ребенка. Отец склонен более контролировать сына, чем дочь. Как отмечалось выше, у отца с сыном контакты более грубые и «физические». Отцы интересуются сыновьями, более охотно с ними играют, у них больше совместных занятий, чем с дочерьми. По мере взросления мальчика его психологическая близость с отцом растет.

С дочерьми отцы ведут себя более деликатно, нежно, по-рыцарски. Требования к дочери не прямые, а в виде предложений. В общественных местах отцы маленьких девочек проявляют больше заботы, внимания к ним, чем к сыновьям. Отец говорит комплименты девочке по поводу одежды, прически, ведет себя с ней, как с маленькой женщиной. По мере взросления девочки, ее психологическая близость с отцом резко уменьшается.

Майкл Лэм, автор многочисленных сравнительных исследований, делает следующие выводы о природе отцовства и отцовского отношения к детям:

1. Отцы и матери чаще влияют на ребенка сходно, чем различно, расхождения между ними мене важны, чем сходства. Имеет значение не столько гендер, сколько стиль родительства.

2. Маскулинность, интеллект и теплота отца влияют на развитие ребенка меньше, чем характер взаимоотношений, который установлен между ними. Количество времени, которое отцы проводят с ребенком, менее значимо, чем то, как они его проводят.

3. Индивидуальные отношения между отцом и ребенком менее важны, чем их семейный контекст.

4. Природа отцовского влияния зависит от того, стараются они формировать у мальчиков и девочек одинаковые или разные гендерные свойства.

5. Хороший отец – это тот, кто хорошо выполняет задачи, подсказываемые конкретной социальной ситуацией [16, С. 284].

Матери, в отличие от отцов, примерно одинаково ведут себя с сыновьями и дочерьми. «По-видимому, роль матери проявляется в заботе о ребенке – слабом и незащищенном. Она обращается с ним, как играет в куклы – его надо качать и баюкать, кормить и утешать. Почему это сохраняется и по мере взросления сына, непонятно. Она могла бы позволить сыну проявить заботу о ней, что было бы более гендерно - типичным. Так и делают некоторые женщины. Но исследования демонстрируют преобладание первой тенденции.» [3, С.323].

Гендерные отношения супругов в процессе выполнения ими родительских ролей, зависят от того, какой стратегии они придерживаются. Маккоби приводит примеры таких стратегий:

1. Комбинирование усилий родителей – предпочтительная стратегия, что послужит полноценному развитию личности ребенка;

2. Отец в роли помощника матери – она - главный воспитатель, он – поддерживает и помогает ей;

3. Отец использует ребенка, чтобы показать свою власть и превосходство над женой – смеется, когда ребенок не слушает мать;

4. Мать тайком разрушает влияние отца – в его отсутствие, разрешает то, что отец запретил;

5. Мать – посредник между отцом и ребенком – стратегия хороша, как временное средство для налаживания гармоничных отношений между отцом и ребенком.

6. Родители имеют ввиду разные цели при воздействии на ребенка – мать успокаивая плачущего сына, думает о его состоянии сейчас, в данное время, отец, будучи строг, о его будущем – когда он вырастет.

Эти разные стратегии порождают различные типы гендерных отношений как между супругами, так и между родителями и детьми. Очевидно, что одни стратегии ведут к гармонии в семье, другие к конфронтации полов. Важно донести родителям о том, какие стратегии и к каким последствиям могут привести. Женщины и мужчины либо усиливают, либо уменьшают конфронтацию полов. Нужно помнить, что девочки и мальчики, наблюдая за поведением родителей, усваивают их гендерные роли. В последующем они будут воспроизводить эти роли в своих семьях, но по примеру ситуаций, которые видели в своей родительской семье [3].

Для полноценного развития ребенка важно чтобы с раннего детства присутствовали и отец и мать. Воспитание в семье мальчика имеет много общего с воспитанием девочки, но и обладает рядом своих особенностей. Мальчику нужен отец как образец для подражания. Поведение отца будет в точности копироваться мальчиком. Например, если отец скрывает раздражение под маской молчания, то сын будет считать это нормой мужского поведения, если отец проявляет агрессию, то и сын охотно будет это использовать. Отцу необходимо воспитывать мужественность у сына, передавать опыт мужского труда в домашнем хозяйстве и рыцарское отношение к женщине. Мать в глазах мальчика должна воплощать в себе все лучшее, что характерно для женщины. Мама стимулирует эмоциональное развитие мальчика, приучает проявлять заботу о людях. Отношение к матери позволяет усвоить характер взаимоотношений с лицами женского пола. При этом стимулирование мальчиков сдерживать свои чувства, может обернуться в будущем ограниченной эмоциональной жизнью, тревожностью, сложностью в построении межличностных отношений [2; 9; 10].

В развитии ребенка важен полный состав семьи, а также равное участие в воспитании отца и матери. Отношение к ребенку отца и матери различно, каждый из них должен демонстрировать сильные стороны своего пола. Отец и мать должны держать общую линию воспитания ребенка, иначе развитие ребенка будет искажено, что повлечет ряд последствий.

Отец к мальчику относится более строго нежели к девочке, в то время как мать проявляет относительно одинаковое отношение, что может отрицательно отразиться на развитии мальчика в будущем.

Мальчик перенимает на себя поведение отца в целом, мать учит мальчика отношениям с противоположным полом. Если мать будет чрезмерно опекать мальчика, либо учить полностью сдерживать свои эмоции, то это грозит проблемами у мальчика в общении с противоположным полом, развитием тревожности, что способствует ухудшению соматического здоровья.

1.5 Родительское отношение к часто болеющему ребенку

Говоря о часто болеющих детях, подразумевают детей, часто болеющих острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ, ОРВИ) более четырех раз в год. Дети старшего дошкольного возраста понимают состояние своего здоровья и знают, что болезнь им мешает: нельзя гулять, нужно принимать лекарства. При этом болезнь для них привлекательна тем, что можно приблизиться к матери, получить истинную заботу, внимание.

В возникновении частых заболеваний детей выделяют ряд факторов, один из них – социально – психологический. К этому фактору относят: хроническую психотравмирующую ситуацию в семье, отсутствие отца или матери, конфликтные отношения между родителями, дефицит свободного времени у родителей, неадекватный стиль родительского воспитания.

Родительское отношение к часто болеющим детям характеризуется следующими особенностями: страх потери ребенка, гиперпротекция, стремление к симбиотическим отношениям с ребенком, чрезмерностью требований – запретов, авторитаризмом, приписыванием ребенку личной и социальной несостоятельности, неустойчивым стилем воспитания [7].

Ряд авторов отмечают, что поведению родителей, воспитывающих больного ребенка, присущи фиксированные, застывшие стереотипы. Такое явление может привести к отставанию в личностном и психическом развитии ребенка. Родители часто болеющих детей видят ребенка более младшим по

сравнению с реальным возрастом, и не меняют линию своего поведения, продолжают одергивать, поправлять детей. Вследствие этого, у детей закрепляется чувство, что они ни на что не способны, больны [14].

Часто болеющий ребенок – это ребенок болеющий ОРЗ или ОРВИ более 4 раз в год. Для большинства таких детей болезнь несет выгоды: внимание, забота матери.

Для родителей болезнь ребенка может быть также выгодна – удержание одного из родителей в семье, решение конфликта.

Отношение родителей к часто болеющему ребенку выражается в симбиотическом отношении, частых запретах, иногда в авторитарности. Родители часто болеющего ребенка видят его маленьким, не самостоятельным, не способным к чему-либо, что значительно ухудшает развитие ребенка.

1.6 Особенности развития психики и межличностных отношений больного ребенка

Наиболее распространенными жалобами у часто болеющих детей считают: снижение аппетита, различные дисфункции желудочно-кишечного тракта, сухость во рту, снижение работоспособности, бледность кожных покровов.

В возникновении частых заболеваний детей выделяют ряд факторов. Условно их можно разделить на:

1.Медико – биологические факторы – анатомически и физиологически обусловленные симптомы, неблагоприятное перинатальное и постнатальное развитие, нерациональное питание ребенка, наличие хронических заболеваний у родителей.

2.Экологические факторы – неблагоприятные условия труда родителей, неблагоприятная экологическая обстановка, низкий уровень санитарной культуры, вредные привычки родителей.

3.Социально – психологические факторы

К социально – психологическому фактору относят: низкий уровень образования родителей, хроническую психотравмирующую ситуацию в

семье, отсутствие отца или матери, конфликтные отношения между родителями, дефицит свободного времени у родителей, неадекватный стиль родительского воспитания, неблагоприятные личностные особенности родителей, прежде всего матерей, стрессы[7, С. 14].

Приход ребенка в детский сад может послужить началом болезни. Это происходит из-за того, что ребенок попадает в стрессовую для него ситуацию: новая предметная среда, первое длительное расставание с родителями, новые люди (сверстники, воспитатели, персонал). Другими словами – адаптация в ДОО для ребенка трудный процесс как в психологическом плане, так и физиологическом.

Анализ литературы по проблеме развития часто болеющего ребенка позволил выделить следующие психологические особенности данной категории детей:

1. Особенности развития личности и самосознания.

Часто болеющий ребенок оценивает себя «малоценным», ущербным. Он испытывает дискомфорт, находясь в группе сверстников, отказывается от позиции лидера. У часто болеющего ребенка изменена иерархия мотивов, изменение социальной ситуации развития приводит к инфантилизму. Основное желание часто болеющих детей обращено на преодоление болезни, ее симптомов. Уровень тревожности часто болеющих повышен в отличие от их здоровых сверстников, особенно это характерно для мальчиков.

2. Особенности эмоциональной и познавательной сферы.

Часто болеющий ребенок приписывает себе отрицательные эмоции, такие как страх, гнев, чувство вины, в следствии появления тревожности и преобладание пессимистического настроения. У этой категории детей общая истощаемость психической деятельности, меньшие показатели объема, устойчивости и точности внимания, меньший объем памяти, бедный словарный запас, речь имеет грамматические ошибки, лишена логической последовательности. Дети испытывают трудности в выражении и передаче

своих эмоциональных состояний, а также в понимании эмоциональных состояний других людей, что отражается на их межличностных отношениях.

3. Особенности межличностных отношений и деятельности.

Круг часто болеющего ребенка ограничен, при общении со взрослым присутствует объективная зависимость, стремление получить помощь, но фон общения предпочтительно предметный. Ограничена игровая деятельность данной категории детей, а так же меньший интерес к сверстникам, их контакты малоэмоциональны и сводятся к простым обращениям или указаниям [7; 15].

Некоторые исследования показывают, что болезнь ребенку выгодна. Это позволяет ему приблизиться к матери, получить эмоциональную поддержку в виде внимания. Мать – наиболее близкий человек для ребенка, именно ее отношение к болезни обладает огромной значимостью, что в некоторых случаях болезнь может закрепиться. Так, у большинства мам часто болеющих детей выявляется дефицит эмоциональной близости с ребенком. Дети воспринимаются ей как замкнутые, непонятные и их желания не удовлетворяются матерью [9].

Ученые Михеева А.А., Смирнова Е.О. и другие отмечают, что определенные личностные черты матери (невротичность) способны вызывать серьезные психические нарушения в развитии ребенка. По их мнению, для матерей указанной категории детей характерна прежде всего личностная тревожность, которая может отражать внутренний конфликт матери или напряженность, а ограничение здоровья ребенка является способом отражения ее состояния, проблем.

Чаще структура семьи с часто болеющим ребенком выглядит так - активная мама с «привязанным» к ней ребенком и достаточно отстраненным отцом. Мать несет тотальную ответственность за все, что происходит с больным ребенком, постепенно это распространяется на все аспекты семьи, что заостряет дефицит участия отца в воспитании ребенка. Отношение ребенка к матери противоречиво. С одной стороны дети воспринимают ее

неуравновешенной, с другой, признают значимость ее заботы, не могут обойтись без ее помощи в простом самообслуживании.

Заболевание ребенка в большинстве случаев переживается семьей как особое событие. Родители начинают оберегать его от выдуманных и реальных угроз. Ребенок лишается активности, что усугубляет его неприспособленность к жизни, незащищенность. На этом фоне обстановка в семье становится конфликтной, появляются деформации эмоциональных связей между всеми членами семьи.

Таким образом, болезнь встраивается в систему смысловой сферы личности ребенка, чем сужает его пространство активности. А также может привести к кризису, появлению новообразований патологического характера, т.е. создает особую дефицитарную социальную ситуацию развития личности ребенка.

К возникновению частых заболеваний у детей относят медико-биологический, экологический, социально-психологический факторы. Особое внимание уделяется последнему – неадекватный стиль воспитания, неполная семья, психотравмирующая обстановка в семье.

Часто болящему ребенку присуще не только соматическое недомогание, но и определенные черты личности: искажена иерархия мотивов, снижена самооценка, меньший объем памяти, повышенный уровень тревожности, меньший интерес к сверстникам и игровой деятельности, особенно у мальчиков.

Семьей болезнь ребенка переживается как событие, мать берет на себя тотальную ответственность, что обостряет дефицитарное участие в воспитании отца и ведет за собой появление новообразований патологического характера в развитии ребенка.

Выводы

Тревожность – это устойчивое состояние человека часто испытывающего состояние тревоги, а также черта личности, которая сопровождает во всех сферах жизни.

Тревожность зарождается в детстве и по разным причинам, чаще исследователи приходят к выводам, что на развитие тревожности влияет неправильное воспитание и ненормальные отношения между родителем и ребенком.

Отдельно следует отметить, что мальчики в дошкольном возрасте более подвержены тревожности, чем девочки. Так происходит из-за их переживаний на тему насилия в любом его проявлении.

Тревожного ребенка можно заметить по следующим признакам: раздражительность, плохой сон, сложности в концентрации на чем-либо, беспокойство, мышечное напряжение. На соматическом уровне тревожный ребенок может испытывать головокружения, боли в животе, слабость, тошноту, спазмы в горле, затрудненность в дыхании, учащенное сердцебиение и т.п.

Ребенок, который подвержен тревоге, более зависим от эмоционального состояния окружающих, чем ребенок, не испытывающий тревогу.

Родительское отношение – это система родительских чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, особенностей восприятия и понимания характера ребенка.

Существует множество классификаций типов родительского отношения. В целом родительское отношение находится между двух полюсов – степень эмоциональной близости и степень контроля за поведением.

На психологическое благополучие ребенка влияет не только родительское отношение, но и состав семьи. В неполной семье дети более подвержены проблемам в социализации, низкой самооценке.

На полноценное развитие ребенка влияет отношение и степень вовлечения в воспитание отца и матери. Отец по-разному относится к сыну и дочери, когда отношение матери практически одинаково.

Часто болеющий ребенок обладает рядом особенностей: он оценивает себя «малоценным», ущербным, испытывает дискомфорт, находясь в группе сверстников, отказывается от позиции лидера, приписывает себе отрицательные эмоции. У этой категории детей меньшие показатели объема, устойчивости и точности внимания, меньший объем памяти, бедный словарный запас. При общении со взрослым присутствует объективная зависимость. Ограничена игровая деятельность данной категории детей, а так же меньший интерес к сверстникам.

Родительское отношение к часто болеющим детям характеризуется страхом потерять ребенка, авторитаризмом, чрезмерной требовательностью, недоверием к ребенку, неустойчивым стилем воспитания и др.

Родители часто болеющих детей видят ребенка младше его возраста, из-за чего не меняют тип поведения. В будущем это приводит к закреплению у детей представления о том, что они лично и социально несостоятельны, больны, повышается уровень тревожности детей.

Предполагается, что симбиотический тип родительского отношения усиливает уровень тревожности часто болеющих мальчиков старшего дошкольного возраста, так как считается, что родители ограждают ребенка от всех трудностей, видят его меньше настоящего возраста. В то время как тип родительского отношения – кооперация может понизить уровень тревожности часто болеющих мальчиков старшего дошкольного возраста, потому что родители заинтересованы в планах и интересах ребенка, уважают его индивидуальность.

Глава 2. Эмпирическое исследование особенности взаимосвязей тревожности часто болеющих мальчиков старшего дошкольного возраста и родительского отношения к ним

2.1 Описание эмпирического исследования, характеристика испытуемых и методик исследования

Исследование проводилось на базе частного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 198 открытого акционерного общества «Российские железные дороги» г. Красноярск.

Цель экспериментальной работы: выявить уровень тревожности у часто болеющих детей дошкольного возраста, а так же определить особенности родительского отношения в семьях с часто болеющим ребенком дошкольного возраста.

Экспериментальная выборка была сформирована с помощью стратометрического отбора. Основными стратами были - здоровье детей (здоровые и часто болеющие дети); возраст детей (старший дошкольный возраст).

Часто болеющие дети - дети болеющие более 4 раз в год.

Таким образом, экспериментальная выборка составила 24 родителя, 12 из которых имеют здоровых детей, из них 11 мам и 1 папа, и 12 часто болеющих из них 12 мам; 24 мальчика, 12 из которых здоровые дети, и 12 часто болеющих мальчиков. Информация об испытуемых представлена в таблицах 1, 2.

Таблица № 1. Часто болеющие мальчики старшего дошкольного возраста.

№	Имя Ф.	Возраст (г, мес)	Состав семьи	Медицинский диагноз
1	Ростислав А.	5л 5мес	Мама Папа	ОРЗ
2	Алексей А.	5л 1мес	Мама Папа Мл. сестра	ОРЗ
3	Максим В.	5л 3мес	Мама Папа	Инвалидность, ОРЗ

4	Ярослав С.	5л 7мес	Мама Папа Ст. сестра Ст. брат	ОРВИ
5	Иван К.	6л 2мес	Мама Папа Мл. брат	ОРВИ
6	Остап Д.	4г 11мес	Мама Папа Ст. сестра	ОРВИ
7	Егор К.	5л 10мес	Мама Папа Ст. сестра	ОРВИ
8	Александр М.	5л 11мес	Мама Папа Ст. брат	ОРВИ
9	Кирилл Б.	5л 11мес	Мама Папа Ст. сестра	ОРЗ
10	Тимур Б.	5л 7мес	Мама Папа	ОРЗ
11	Ростислав К.	6л 8мес	Мама Папа Ст.сестра Ст. сестра	ОРВИ
12	Семён Л.	5л 7мес	Мама Папа	ОРВИ
n= 12	Итого:	4г 11мес – 6л 8мес	Полная семья – 100% Брат/сестра – 66,7%	100%

Таблица № 2. Здоровые мальчики старшего дошкольного возраста.

№	Имя Ф.	Возраст (г, мес)	Состав семьи	Медицинский диагноз
1	Гриша Д.	5л 3мес	Мама Папа Мл. сестра Ст. сестра	Здоровый
2	Илья К.	5л 5мес	Мама Папа Мл. брат	Здоровый
3	Витя П.	5л 10мес	Мама Папа	Здоровый
4	Данил Т.	5л 5мес	Мама Папа	Здоровый

5	Вова Я.	5л 5мес	Мама Папа Мл. брат	Здоровый
6	Никита К.	4г 11мес	Мама Папа	Здоровый
7	Егор К.	5л 9мес	Мама Папа	Здоровый
8	Данил Г.	5л 11мес	Мама Папа	Здоровый
9	Артём Ш.	5л 11мес	Мама Папа	Здоровый
10	Данил К.	6л	Мама Папа	Здоровый
11	Андрей Ч.	5л 1мес	Мама Папа	Здоровый
12	Илья К.	5л	Мама Папа	Здоровый
n= 12	Итого:	4г 11мес – 6л	Полные семьи – 100% Братья/сестры – 41,7%	100%

В ходе проведения эмпирического исследования использовались следующие методики:

1. Опросник родительского отношения (Варга А.Я., Столин В.В.) (см. Приложение 1);
2. Проективный тест «Определение уровня тревожности» (Р. Теммла, М. Дорки, В. Амена) (см. Приложение 2);

Опросник родительского отношения (Варга А.Я., Столин В.В.) позволяет изучить и выявить тип родительского отношения к ребенку (Котова Е.В., 2003).

Проективный тест «Определение уровня тревожности» (Р. Теммла, М. Дорки, В. Амена) позволяет в игровой форме выявить уровень тревожности ребенка (Костина Л.М., 2003).

2.2 Выводы

Исследование типа родительского отношения проводилось по методике А.Я. Варги и В.В. Столина. Результаты отображены в таблице 3,4 и Приложении 3.

Таблица № 3. Тип родительского отношения в семьях с часто болеющим ребенком.

	Принятие	Кооперация	Симбиоз	Контроль	Инфантилизация
Часто болеющие мальчики	15%	15%	35%	10%	25%

Таблица № 4. Тип родительского отношения в семьях с здоровым ребенком.

	Принятие	Кооперация	Симбиоз	Контроль	Инфантилизация
Здоровые мальчики	15%	35%	25%	15%	10%

В результате проведения опросника родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин), были получены данные о том, что в семьях, где воспитывается часто болеющий мальчик старшего дошкольного возраста, наиболее распространенными являются стили общения симбиоз (35%) и инфантилизация (25%). В то время, как наименее применяем стилем является контроль (10%).

Полученные данные говорят о том, что в семьях, которых воспитывается часто болеющий ребенок, родители стремятся к симбиотическим отношениям. Родитель старается удовлетворить все потребности ребенка, оградить его от всех опасностей.

Высокие показатели по шкале инфантилизации говорят об авторитарности родителя. Родитель требует полного и безоговорочного послушания ребенка.

В семьях, где здоровый ребенок, преобладает тип отношения симбиоз и кооперация. Высокие показатели по шкале кооперация говорят о том, что родитель доверяет ребенку, уважает его, готов помогать ему, так же заинтересован в планах и делах ребенка.

Таблица № 5. Тип родительского отношения в семьях с часто болеющим и здоровым ребенком.

	Принятие	Кооперация	Симбиоз	Контроль	Инфантилизация
Здоровые мальчики	15%	35%	25%	15%	10%
Часто болеющие мальчики	15%	15%	35%	10%	25%

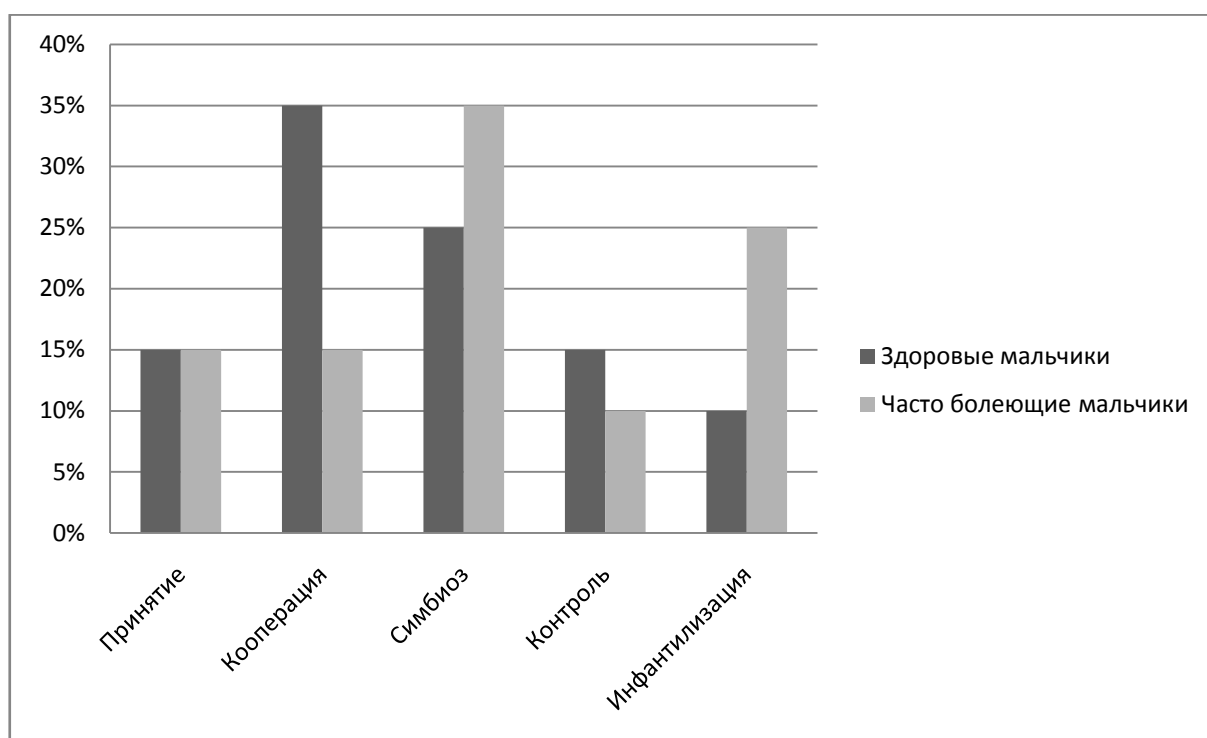


Рис. 1 Тип родительского отношения в семьях с часто болеющим и здоровым ребенком.

Диагностика уровня тревожности часто болеющих и здоровых мальчиков проводилась с помощью проективного теста «Определение уровня тревожности» (Р. Теммл, В. Амен, М. Дорки). Результаты отображены в таблице 6,7 и Приложении 4.

Таблица № 6. Уровень тревожности часто болеющих мальчиков старшего дошкольного возраста.

Уровень Тревожности Мальчики	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
	Часто болеющие	25%	42%

Таблица № 7. Уровень тревожности здоровых мальчиков старшего дошкольного возраста.

Мальчики	Уровень Тревожности	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
	Здоровые	20%	40%	40%

По результатам нашего исследования можно сказать, что у часто болеющих мальчиков преобладает средний уровень тревожности. В то время как здоровые дети обладают высоким или средним уровнем тревожности.

Таблица № 8. Уровень тревожности часто болеющих и здоровых мальчиков старшего дошкольного возраста.

Уровень тревожности	Часто болеющие мальчики	Здоровые мальчики
Низкий уровень	25%	20%
Средний уровень	42%	40%
Высокий уровень	33%	40%

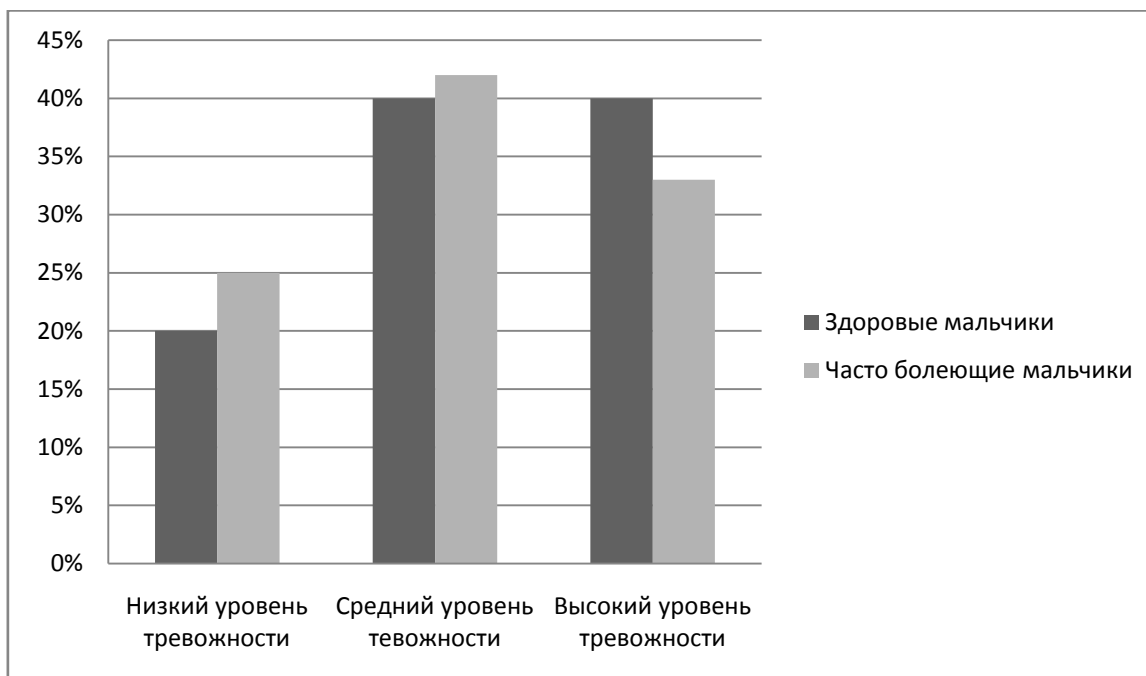


Рис. 2 Уровень тревожности здоровых и часто болеющих мальчиков старшего дошкольного возраста.

Итоговая таблица констатирующего эксперимента по взаимосвязи родительского отношения и тревожности мальчиков старшего дошкольного возраста.

Родительское отношение	Группа	Тест на тревожность (Р.Теммл, М.Дорки, В. Амен) (Индекс тревожности ИТ)	
Принятие	Группа №1	-	-
		-	-
		n=2	93;51 M= 72 (высокий уровень)
	Группа №2 (ЧБД)	n=1	21 M=21 (низкий уровень)
		n=1	36 M=36 (средний уровень)
		-	-
Кооперация	Группа №1	n=2	7;7 M=7 (низкий уровень)
		n=2	43;36 M=39,5 (средний уровень)
		-	-
	Группа №2 (ЧБД)	n=2	7;21 M=14 (низкий уровень)
		-	-
		-	-
Симбиоз	Группа №1	-	-
		n=3	36;29;50 M=38,3 (средний уровень)
		-	-
	Группа №2 (ЧБД)	n=3	50;42;35 M=42,3 (средний уровень)
		n=1	57 M=57 (высокий уровень)
		-	-
Контроль	Группа №1	-	-
		-	-
		n=2	51;64 M=57,5 (высокий уровень)
	Группа №2 (ЧБД)	-	-
		-	-
		n=1	57 M=57 (высокий уровень)

Инфантилизация	Группа №1	-	-
		-	-
		n=1	51 M=51 (высокий уровень)
	Группа №2 (ЧБД)	-	-
		n=1	35 M=35 (средний уровень)
		n=2	57;51 M=54(высокий уровень)

При типе родительского отношения принятие в группе здоровых детей № 1 преобладает высокий уровень тревожности (Тест на тревожность Р.Теммла, М.Дорки, В. Амен). В группе часто болеющих детей № 2, при таком же родительском отношении, уровень тревожности варьируется от низкого до среднего.

В группе здоровых детей №1, при типе родительского отношения – кооперация, уровень тревожности детей низкий или средний, в то время как в группе часто болеющих детей № 2 уровень тревожности низкий.

При типе родительского отношения – симбиоз, в группе здоровых детей № 1 уровень тревожности средний. В группе часто болеющих детей № 2 большинству присущ средний уровень тревожности.

В группах здоровых детей № 1 и часто болеющих детей № 2, при типе родительского отношения – контроль, высокий уровень тревожности.

При типе родительского отношения – инфантилизация, в группе здоровых детей № 1 уровень тревожности высокий. В группе часто болеющих детей № 2, при таком же типе родительского отношения, уровень тревожности варьируется от среднего до высокого.

Таким образом, при исследовании особенностей взаимосвязей тревожности часто болеющих и здоровых мальчиков старшего дошкольного возраста и родительского отношения к ним мы пришли к следующим выводам:

1. У родителей здоровых мальчиков старшего дошкольного возраста преобладает тип родительского отношения – симбиоз и кооперация.

2. У родителей часто болеющих мальчиков старшего дошкольного возраста преобладают типы родительского отношения – симбиоз и инфантилизация.

3. У здоровых мальчиков старшего дошкольного возраста преобладает средний и высокий уровень тревожности.

4. У часто болеющих мальчиков старшего дошкольного возраста средний уровень тревожности.

5. В группе здоровых мальчиков старшего дошкольного возраста при типах родительского отношения принятие, инфантилизация прослеживается высокий уровень тревожности; при симбиозе – средний уровень тревожности; при кооперации - средний и низкий уровни тревожности.

В группе часто болеющих мальчиков старшего дошкольного возраста при типе родительского отношения контроль наблюдается высокий уровень тревожности; при инфантилизации и симбиозе - высокий и средний уровни тревожности; при принятии - средний и низкий уровень тревожности; при кооперации - низкий уровень тревожности.

Полученные результаты можно объяснить тем, что родители, которым присуще такие типы родительского отношения как симбиоз и инфантилизация, чрезмерно опекают детей, постоянно их одергивают, ограничивают активность детей, считают их неспособными и меньше реального возраста, что приводит к повышенному уровню тревожности детей. В то время как родители с типом родительского отношения кооперация поддерживают детскую инициативу, являются для детей партнерами и не ограничивают их свободу, что удерживает тревожность детей на низком уровне [7;8].

Глава 3.Коррекционная работа с родителями и тревожными детьми старшего дошкольного возраста

3.1.Работа с родителями тревожных детей старшего дошкольного возраста. Коррекционная программа по оптимизации детско- родительских отношений и снижения уровня тревожности детей старшего дошкольного возраста

Родители не стремятся к тому, чтобы их ребенок стал тревожным, но порой действия взрослых способствуют развитию этого качества у детей. Задача педагога помочь родителям избежать возникновения или скорректировать тревожность их детей.

Нередко родители предъявляют ребенку требования, соответствовать которым он не в силах, или требования, которые разнятся со стороны матери и отца. Ребенок не может понять, как и чем угодить родителям, потерпев одну неудачу за другой, понимает, что никогда не сможет выполнить все, чего ждут от него родители. Он признает себя не таким, как все: хуже, ничемнее, считает необходимым приносить бесконечные извинения [30].

Чтобы избежать вышесказанного педагог должен обучить родителей единой линии требований, но требования должны быть не только едины в семье, но и совпадать с требованиями, предъявляемыми в дошкольной образовательной организации.

Педагог может порекомендовать родителям:

- ежедневно отмечать его успехи, сообщая о них в присутствии ребенка другим членам семьи;
- необходимо отказаться от слов, которые унижают достоинство ребенка;
- не надо требовать от ребенка извинений за тот или иной поступок, лучше пусть объяснит, почему он это сделал (если захочет). Если же ребенок извинился под нажимом родителей, это может вызвать у него не раскаяние, а озлобление;

- полезно снизить количество замечаний.
- ласковые прикосновения родителей помогут тревожному ребенку обрести чувство уверенности и доверия к миру, а это избавит его от страха насмешки, предательства.

Вышеуказанные рекомендации педагог может представить на консультации, но может и оформить в виде памятки, стенда, брошюры для родителей.

Нужно помнить, что родители тревожных детей часто сами испытывают мышечное напряжение, поэтому педагог может ознакомить их с упражнениями на релаксацию. К сожалению, отношения с родителями не всегда позволяют открыто сказать им об этом, так что педагог должен деликатно подойти к этому вопросу, возможно организовать родительское собрание, тренинг или продемонстрировать их в рамках родительского клуба. Если родитель отказывается от выполнения упражнения, то можно сказать следующее: "Ваш ребенок часто бывает скованным, ему было бы полезно выполнять упражнения на расслабление мышц. Желательно, чтобы вы выполняли упражнение вместе с ним, тогда он будет делать их правильно".

Игры и упражнения, с которыми педагог должен познакомить родителей условно можно разделить на:

1. Упражнения на релаксацию и дыхание

Пример: Упражнение "**Драка**" Цель - расслабить мышцы нижней части лица и кистей рук. "Вы с другом поссорились. Вот-вот начнется драка. Глубоко вдохните, крепко-накрепко сожмите челюсти. Пальцы рук зафиксируйте в кулаках, до боли вдавите пальцы в ладони. Затаите дыхание на несколько секунд. Задумайтесь: а может, не стоит драться? Выдохните и расслабьтесь. Ура! Неприятности позади!"

2. Этюды на расслабление мышц

Пример: "**Штанга**" Цель - расслабить мышцы рук и спины, дать возможность ребенку почувствовать себя успешным.

"А теперь возьмем штангу полегче и будем поднимать ее над головой. Сделали вдох, подняли штангу, зафиксировали это положение, чтобы судьи засчитали вам победу. Тяжело так стоять, бросьте штангу, выдохните. Расслабьтесь. Ура! Вы все чемпионы. Можете поклониться зрителям. Вам все хлопают, поклонитесь еще раз, как чемпионы". Упражнение можно выполнить несколько раз.

3.Игры, способствующие дружеской атмосфере

Пример: **"Танцующие руки"** Цель - если дети беспокойны или расстроены, эта игра даст им (особенно огорченным, беспокойным) возможность прояснить свои чувства и внутренне расслабиться. "Разложите большие листы оберточной бумаги (или старые обои) на полу. Возьмите каждый по 2 мелка. Выберите для каждой руки мелок понравившегося вам цвета. Теперь ложитесь спиной на разложенную бумагу так, чтобы руки, от кисти до локтя, находились над бумагой. (Иными словами, так, чтобы у детей был простор для рисования.) Закройте глаза, и, когда начнется музыка, вы можете обеими руками рисовать по бумаге. Двигайте руками в такт музыке. Потом вы можете посмотреть, что получилось" (2-3 минуты). Игра проводится под музыку.

4.Игры, направленные на формирование чувства доверия и уверенности в себе детей

Пример: **"Смена ритмов"** Цель - помочь тревожным детям включиться в общий ритм работы, снять излишнее мышечное напряжение. Если воспитатель хочет привлечь внимание детей, он начинает хлопать в ладоши и громко, в такт хлопкам, считать: раз, два, три, четыре... Дети присоединяются и тоже, все вместе хлопая в ладоши, хором считают: раз, два, три, четыре... Постепенно воспитатель, а вслед за ним и дети, хлопает все реже, считает все тише и медленнее [17].

Таким образом, педагог, используя различные формы работы с родителями, может повысить педагогическую грамотность родителей, выстроить единую систему воспитательного воздействия на ребенка, а также

скорректировать различные нарушения, такие как тревожность детей старшего дошкольного возраста.

После анализа психолого-педагогической литературы, а также основываясь на результатах констатирующего эксперимента, нами была разработана коррекционная программа для родителей и тревожных мальчиков старшего дошкольного возраста.

Коррекционная программа по оптимизации детско-родительских отношений и снижения уровня тревожности детей старшего дошкольного возраста

Основываясь на результатах констатирующего эксперимента, нами была разработана коррекционная программа, имеющая цель снижение уровня тревожности детей старшего дошкольного возраста и оптимизация детско-родительских отношений. Программа реализовывалась на базе частного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 198 открытого акционерного общества «Российские железные дороги» г. Красноярск. Концептуальной основой программы является идея сотрудничества взрослого с ребенком, оптимизация детско-родительских отношений. В программе использованы идеи А. Адлера, И.М. Марковской, Р. Дрейкуса и др.

В ходе реализации программы решались следующие задачи:

1. Понизить уровень тревожности детей старшего дошкольного возраста.
2. Оказывать профилактические мероприятия по снятию мышечных зажимов.
3. Сформировать у родителей благоприятный тип родительского отношения.

Организация коррекционной программы. Описание режимных моментов программы.

Предполагаемая программа рассчитана на 8 занятий по 25-30 мин., 2 раза в неделю. Данные занятия направлены на снижение уровня тревожности детей и оптимизацию детско-родительских отношений.

Форма работы: групповые занятия.

Оптимальное количество участников: 12 человек.

Продолжительность занятий: 25 - 30 минут 2 раза в неделю.

Занятия проводятся в форме детско-родительского тренинга с использованием пространства актового зала с ковровым покрытием. В них используются этюды, игры инсценировки, упражнения на релаксацию.

I этап

- знакомство с участниками группы;
- создание благоприятных условий для снижения уровня тревожности.

II этап

- создание условий для преодоления эмоционального дискомфорта;
- совершенствование путей преодоления трудностей в общении родитель – ребенок путем совместной деятельности.

Условия проведения игровых занятий.

1. Принятие ребенка и родителя такими, какие они есть;
2. Не торопить и не замедлять игровой процесс;
3. Предоставляется возможность импровизации.

Структура игрового занятия.

Ритуал приветствия – 2 минуты.

Коррекционно-развивающий этап – 20-25 минут.

Ритуал прощания – 3 мин.

Методы и техники, используемые в программе:

Методы: Анализ литературных источников, наблюдения, беседа, анкетирование, математический анализ.

Релаксация. Способствует сосредоточению на своем собственном внутреннем мире, освобождение от излишнего и нервного напряжения.

Функциональная музыка. Способствует уменьшению эмоциональной напряженности, переключает внимание, таинственная музыка, расслабляющая.

Игротерапия. Снижение напряженности, мышечных зажимов, тревожности, страха. Повышение уверенности в себе.

Телесная терапия. Способствует снижению мышечных зажимов, напряжения, тревожности.

Арт-терапия. Повышение уверенности, развитие мелкой моторики, снижение уровня тревожности.

Структура занятий коррекционной программы.

№ занятия	Тема занятия и содержание	Время проведения
1	«Познакомимся?»	25 мин
	• Приветствие. Упражнение «Пожелаю я тебе...»	2 мин.
	• Упражнение «Драка»	3 мин.
	• Упражнение «Гусеница»	10 мин.
	• Упражнение «Воздушный шарик»	5 мин.
	• Объяснение домашнего задания. Ритуал прощания.	5 мин
2	«Загадочный детский мир»	30 мин
	• Приветствие. Упражнение «Пожелаю я тебе...»	2 мин
	• Упражнение «Корабль и ветер»	5мин

	<ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Насос и мяч» 	8 мин
	<ul style="list-style-type: none"> упражнение «Быль о правах» 	12 мин
	<ul style="list-style-type: none"> Домашнее задание. Ритуал прощания. 	3 мин
3	«Я понимаю тебя»	25 мин
	<ul style="list-style-type: none"> Приветствие. Упражнение «Комплименты» 	3 мин
	<ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Слепой танец» 	10 мин
	<ul style="list-style-type: none"> игра «Волшебный мелок» 	3 мин
	<ul style="list-style-type: none"> Игра «Скульптура» 	7 мин
	<ul style="list-style-type: none"> Ритуал прощания. 	2 мин
4	«Семейный обед»	30 мин
	<ul style="list-style-type: none"> Приветствие. Упражнение «Комплименты» 	3 мин
	<ul style="list-style-type: none"> Игра «Театр масок» 	6 мин
	<ul style="list-style-type: none"> Рисунок «Семейный обед» 	15 мин
	<ul style="list-style-type: none"> Упражнение «Шалтай-балтай» 	3 мин
	<ul style="list-style-type: none"> Ритуал прощания. 	2 мин
5	«Играем вместе»	30 мин

	<ul style="list-style-type: none"> • Приветствие. Игра «Щепки по реке» 	5 мин
	<ul style="list-style-type: none"> • Игра «Угадай чьи руки» 	5 мин
	<ul style="list-style-type: none"> • Совместное рисование на тему «Наш дом» 	10 мин
	<ul style="list-style-type: none"> • Игра «Зайки и слоники» 	5 мин
	<ul style="list-style-type: none"> • Домашнее задание. Ритуал прощания 	5 мин
6	«Как мы чувствуем друг друга»	30 минут
	<ul style="list-style-type: none"> • Приветствие. Игра «Поменяйтесь местами те, кто...» 	2 мин
	<ul style="list-style-type: none"> • Упражнение «В магазине зеркал» 	5 мин
	<ul style="list-style-type: none"> • Упражнение «Беседа одним карандашом» 	10 мин
	<ul style="list-style-type: none"> • Этюд «Винт» 	3 мин
	<ul style="list-style-type: none"> • Упражнение «Любящие родители» 	4 мин
	<ul style="list-style-type: none"> • Ритуал прощания. 	3 мин
7	«Наше настроение»	30 мин
	<ul style="list-style-type: none"> • Приветствие. Упражнение «Комплименты» 	3 мин
	<ul style="list-style-type: none"> • упражнение «Эмбрион» 	3 мин

	<ul style="list-style-type: none"> • Дети рисуют свое настроение. Родители приглашаются для упражнений – беседы. 	15 мин
	<ul style="list-style-type: none"> • Обсуждение рисунков детьми. 	5 мин
	Ритуал прощания.	3 мин
8	«Мы семья»	30 мин
	<ul style="list-style-type: none"> • Приветствие. Игра «Необычное привет» 	2мин
	<ul style="list-style-type: none"> • Упражнение «Похвала» 	5 мин
	<ul style="list-style-type: none"> • Упражнение «Где мы были, мы не скажем, а что видели покажем». 	10 мин
	<ul style="list-style-type: none"> • Упражнение «Закончи фразу» 	5мин
	<ul style="list-style-type: none"> • Упражнение «Танцующие руки» 	3 мин
	<ul style="list-style-type: none"> • Ритуал прощания. 	5 мин

Содержание занятий см. Приложение 5.

Оценка эффективности коррекционной программы по оптимизации детско-родительских отношений и снижению уровня тревожности детей старшего дошкольного возраста

Для оценки эффективности коррекционной программы, направленной на снижение уровня тревожности детей старшего дошкольного возраста и оптимизацию детско-родительских отношений, нами были использованы те же методики, что и в констатирующем эксперименте.

Первоначально нами была проведен проективный тест «Определение уровня тревожности» (Р. Теммл, В. Амен, М. Дорки). Результаты представлены в таблице 9 и рисунке 3.

Таблица 9. Уровень тревожности здоровых и часто болеющих мальчиков старшего дошкольного возраста.

Уровень тревожности	Здоровые мальчики	Часто болеющие мальчики
Низкий уровень	40%	30%
Средний уровень	40%	50%
Высокий уровень	20%	20%

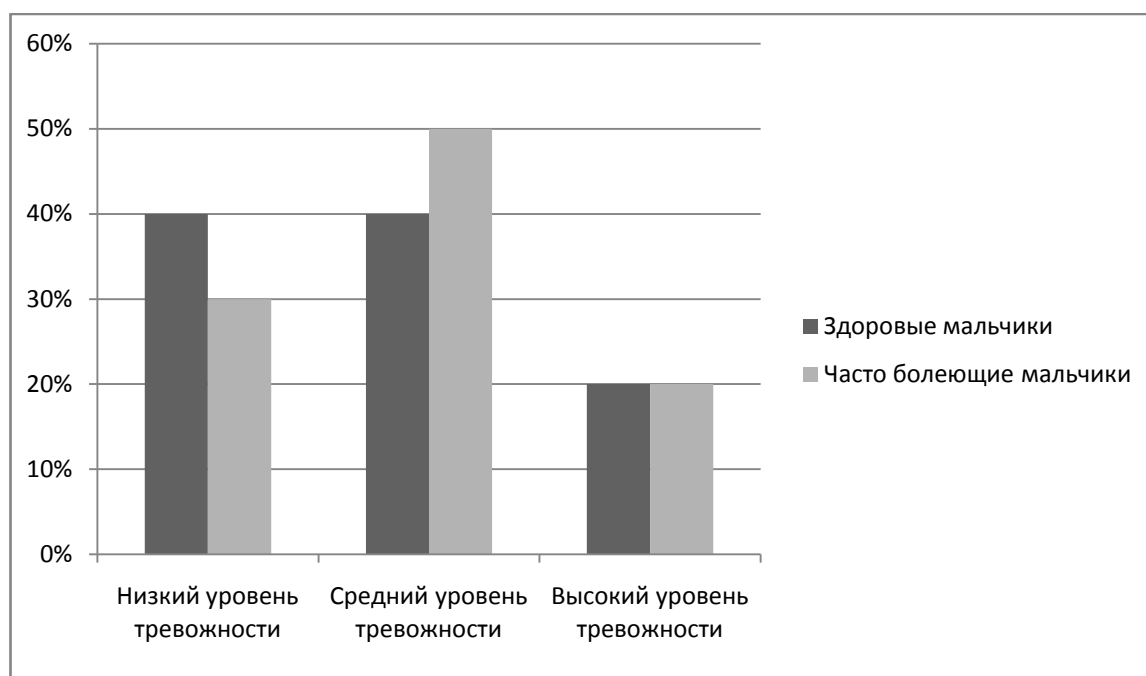


Рис. 3 Уровень тревожности здоровых и часто болеющих мальчиков старшего дошкольного возраста.

Так здоровых мальчиков с высоким уровнем тревожности стало на 20% меньше. Здоровые мальчики с низким и средним уровнями тревожности составляют по 40% соответственно.

Число часто болеющих мальчиков с высоким уровнем тревожности понизилось на 13%. Число часто болеющих мальчиков с средним и низким уровнем тревожности повысилось на 8% и 5% соответственно.

При повторном проведении Опросника родительского отношения (А.Я Варга, В.В. Столин) мы получили следующие результаты, которые отражены в таблице 10 и рисунке 4.

Таблица № 10. Тип родительского отношения в семьях с часто болеющим и здоровым ребенком.

	Принятие - отвержение	Кооперац ия	Симбиоз	Контроль	Инфантилиза ция
Здоровые мальчики	15%	45%	30%	10%	0%
Часто болеющие мальчики	15%	30%	30%	10%	15%

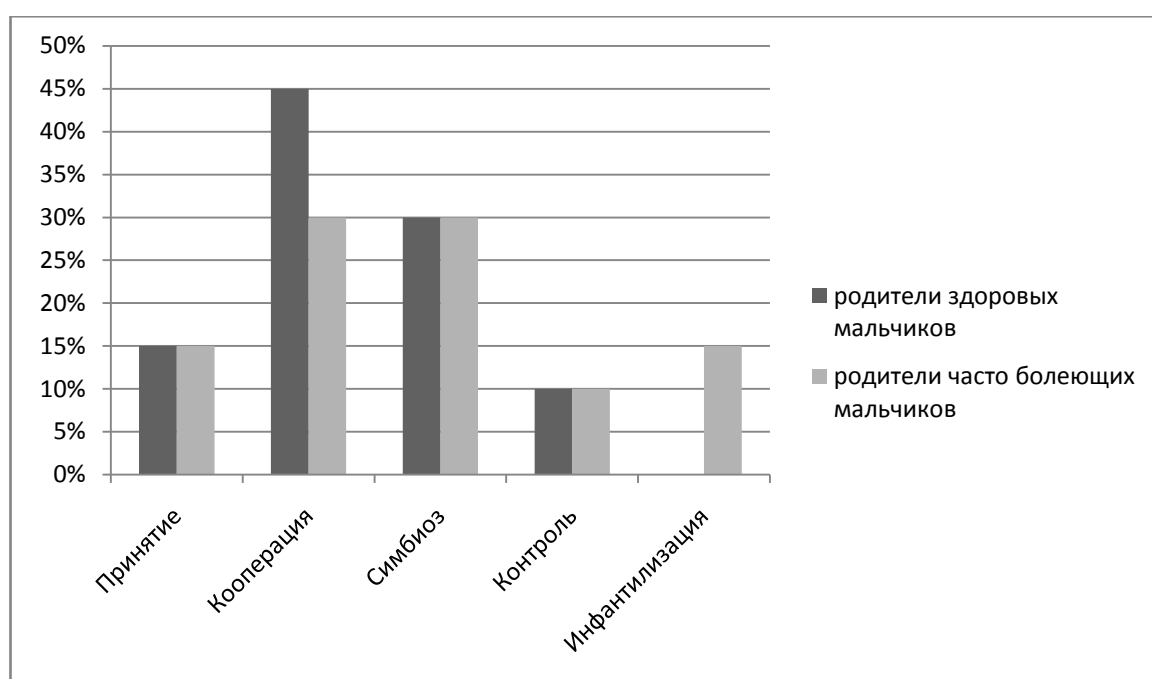


Рис. 4 Тип родительского отношения в семьях с часто болеющим и здоровым ребенком.

В семьях с здоровыми мальчиками старшего дошкольного возраста остались предпочтительными типы родительского отношения кооперация (45%) и симбиоз (30%). Тип родительского отношения инфантилизация не выявлен ни у одной семьи здоровых мальчиков.

Количество семей с часто болеющими детьми, в которых тип родительского отношения инфантилизация снизилось на 10% и составляет 15%, а в которых тип родительского отношения симбиоз начало составлять

30%. Семей с типом родительского отношения кооперация, где есть часто болеющий ребенок, стало на 15% больше, их количество составляет 30%. Количество семей с такими типами родительского отношения как принятие и контроль осталось таким же (15% и 10% соответственно).

Так как родительское отношение изменилось в сторону эффективных типов, и уровень тревожности мальчиков старшего дошкольного возраста стал ниже, можно утверждать, что коррекционная программа по оптимизации детско-родительских отношений и снижению уровня тревожности детей старшего дошкольного возраста является эффективной.

Заключение

Целью нашего исследования было изучение влияния родительского отношения на уровень тревожности у часто болеющих мальчиков старшего дошкольного возраста.

В нашем исследовании мы выдвинули гипотезу о том, что типы родительского отношения влияют на уровень тревожности часто болеющих детей старшего дошкольного возраста, а именно мальчиков, так как считается, что они более склонны к тревожности, чем здоровые дети старшего дошкольного возраста. А также что коррекционная программа в форме детско-родительских тренинговых занятий может снизить уровень тревожности и оптимизировать детско-родительские отношения, так как повысится педагогическая и психологическая грамотность родителей, у детей будут сняты мышечные и психологические зажимы, родитель и ребенок в ходе тренингов смогут выстроить гармоничные отношения.

Мы провели исследование на базе частного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 198 открытого акционерного общества «Российские железные дороги» г. Красноярска. В исследовании были использованы две методики:

1. А.Я. Варга, В.В. Столин «Тест – опросник родительского отношения»;
2. Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен «Тест тревожности».

В семьях с часто болеющими и с здоровыми мальчиками старшего дошкольного возраста преобладает симбиотический тип родительского отношения. Так уровень тревожности здоровых детей превысил уровень тревожности часто болеющих детей, что частично опровергает выдвинутую нами гипотезу.

После проведение констатирующего эксперимента, нами была проведена работа с детьми и их родителями по коррекционной программе. Нами отмечена положительная динамика – уровень тревожности мальчиков обеих групп начал снижаться, но уровень тревожности мальчиков здоровых

снизился более, чем мальчиков часто болеющих. Также родительское отношение здоровых мальчиков более заметно изменилось к эффективным формам, нежели родителей часто болеющих мальчиков.

Таким образом, тип родительского отношения имеет прямое влияние на тревожность мальчиков старшего дошкольного возраста, в частности часто болеющих, что доказывает наш эксперимент, а также с помощью коррекционной программы можно оптимизировать или изменить тип родительского отношения в сторону эффективного и снизить тревожность мальчиков старшего дошкольного возраста.

Список литературы

1. Астапов В.М. Тревожность у детей. – М.: ПЕР СЭ, 2008. – 160с.
2. Белозёрова О.А. Роль отца в развитии личности ребенка//Полоролевая идентификация ребенка дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста и специфика родительского отношения к нему: материалы XI Региональной научно-практической конференции работников образования и здравоохранения г.Красноярска и Красноярского края. Красноярск, 25-26 февраля 2009 г. Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П.Астафьева. – Красноярск, 2009. – С.91
3. Бендас Т. В. Гендерная психология: Учебное пособие. — СПб.: Питер, 2006. — 431 с: ил. — (Серия «Учебное пособие»).
4. Благушко М.В. Диагностика и коррекция детско-родительских отношений в условиях дошкольного образовательного учреждения/Психология и педагогика дошкольного возраста., 2012, № 6, С. 131 – 143.
5. Вилюнас В. Психология эмоций. – СПб.: Питер, 2008. – 496с.: ил. – (серия «Хрестоматия по психологии»)
6. Виноградова Н.А., Микляева Н.В. Формирование гендерной идентичности. Методическое пособие. – М.: ТЦ Сфера, 2012. – 128с. (Библиотека журнала «Управление ДОУ»). (2)
7. Доманецкая Л.В. Родители и часто болеющий ребенок: общение в контексте психосоматического подхода: монография / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2013. – 304с.
8. Дубовик Е.Ю. Тревожность у детей дошкольного возраста: учебное пособие по спецкурсу по психологии «Тревожность дошкольников»; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева, 2006. – 100с.
9. Дубовик Е.Ю., Шахмина О.В. Психологический аспект воспитания девочек и мальчиков в семье// Полоролевая идентификация ребенка дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста и специфика родительского отношения к нему: материалы XI Региональной научно-практической конференции работников образования и здравоохранения г.Красноярска и

Красноярского края. Красноярск, 25-26 февраля 2009 г. Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П.Астафьева. – Красноярск, 2009. – С.121-126

10.Дусказиева Ж.Г. Конфликт гендерных ценностей как фактор развития высокой тревожности мальчиков 5-7 лет // Полоролевая идентификация ребенка дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста и специфика родительского отношения к нему: материалы XI Региональной научно-практической конференции работников образования и здравоохранения г.Красноярска и Красноярского края. Красноярск, 25-26 февраля 2009 г. Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П.Астафьева. – Красноярск, 2009. – С.55-57

11.Елжова Н.В. Работа с детьми и родителями в дошкольном образовательном учреждении/ Н.В. Елжова. – Ростов н/Д: Феникс, 2008. – 282, [1] с. – (Сердце отдаю детям).

12.Захаров А.И. Дневные и ночные страхи у детей. – СПб., Речь, 2005. – 320с.

13.Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия// [Электронный ресурс] // URL: <http://www.lib.ru/PSIHO/KIDS/nevroz.txt> (дата обращения: 11.03.16)

14.Ильин Е.П. Психология общения и межличностных отношений. – СПб.: Питер, 2014. – 576с.: ил. – (Серия «Мастера психологии»).

15.Ковалевский В.А., Груздева О.В. Соматически больной ребенок дошкольного возраста: специфика социально-психологического развития. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2009. N 1. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 7.02.16).

16.Кон И.С. Ребенок и общество: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 336с.

17.Коррекция повышенной тревожности у детей// [Электронный ресурс]//URL: http://adalin.mospsy.ru/1_02_02.shtml (дата обращения: 16.03.16)

18.Костина Л.М. Игровая терапия с тревожными детьми. – СПб.: Речь, 2005. – 160с.

- 19.Котова Е.В. Исследование особенностей детско-родительских отношений: Учебное пособие по курсу «Психология семьи и семейное консультирование», - Красноярск: РИО КГПУ, 2003, - 176 с.
- 20.Лютова Е.К., Моница Г.Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. – СПб.: ООО Издательство «Речь», 2001. – 190 с., ил.
- 21.Лютова Е.К., Моница Г.Б. Шпаргалка для родителей: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. – СПб.: Издательство «Речь»; «ТЦ Сфера», 2002. – С. 70 – 75.
- 22.Марковская И.М. Психология детско-родительских отношений: монография / М-во образования и науки Рос. Федерации, Федер. агентство по образованию, Юж. - Урал. гос. ун-т, Фак. психологии. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2007. – 91 с.
- 23.Осипова А.А. Общая психокоррекция: Учебное пособие для студентов вузов. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 512 с.
- 24.Психология семейных отношений с основами семейного консультирования: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений/ Е.И. Артомонова, Е.В. Екжанова, Е.В. Зырянова и др.; Под ред. Е.Г. Силяновой. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 192с.
- 25.Психологический тренинг детско-родительских отношений: методические материалы для педагогов психологов/ сост. Л.А. Дементьева, Н.П. Бадина; ГАОУ ДПО ИРОСТ. – Курган, 2012, - 72 с.
- 26.Родительское отношение к ребенку: определение, типы, влияние на психическое развитие [Электронный ресурс] // URL: <http://psylist.net/family/00056.htm> (дата обращения: 7.02.16)
- 27.Современный психологический словарь / под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. – СПб.: ПРАЙМ – ЕВРОзнак, 2006. – 490, [6] с. – (Научный бестселлер).
- 28.Тестируем детей / сост. Т.Г.Макеева. – 5-е изд., стер. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 348, [1] с. – (Психологический практикум).

29.Фурман В.А. Тренинг детско-родительских отношений. Тема «Как мы чувствуем друг друга?» [Электронный ресурс]// URL: <http://festival.1september.ru/articles/524532/> (дата обращения: 18.03.16)

30.Широкова Г.А. Практикум для детского психолога / Г.А. Широкова, Е.Г. Жадько. – Изд. 9-е. – Ростов н/Д : Феникс, 2012. – 314, [1] с.: ил. – (Психологический практикум).

Опросник родительского отношения (А.Я.Варга, В.В.Столин)

Тест-опросник родительского отношения (ОРО) представляет собой психодиагностический инструмент, ориентированный на выявление родительского отношения у лиц, обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними. Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера личности ребенка, его поступков.

Структура опросника

Опросник состоит из 5 шкал:

1. "Принятие-отвержение". Шкала отражает интегральное эмоциональное отношение к ребенку. Содержание одного полюса шкалы: родителю нравится ребенок таким, какой он есть. Родитель уважает индивидуальность ребенка, симпатизирует ему. Родитель стремится проводить много времени вместе с ребенком, одобряет его интересы и планы. На другом полюсе шкалы, родитель воспринимает своего ребенка плохим, неприспособленным, неудачливым. Ему кажется, что ребенок не добьется успеха в жизни из-за низких способностей, небольшого ума, дурных наклонностей. По большей части родитель испытывает к ребенку злость, досаду, раздражение, обиду. Он не доверяет ребенку и не уважает его.
2. "Кооперация" - социально желательный образ родительского отношения. Содержательно эта шкала раскрывается так: родитель заинтересован в делах и планах ребенка, старается во всем помочь ребенку, сочувствует ему. Родитель высоко оценивает интеллектуальные и творческие способности ребенка, испытывает чувство гордости за него. Он поощряет инициативу и самостоятельность ребенка, старается быть с ним на равных. Родитель доверяет ребенку, старается встать на его точку зрения и спорных вопросах.
3. "Симбиоз" - шкала отражает межличностную дистанцию в общении с ребенком. При высоких баллах по этой шкале можно считать, что родитель стремится к симбиотическим отношениям с ребенком. Содержательно эта тенденция описывается так - родитель ощущает себя с ребенком единым целым, стремится удовлетворить все

потребности ребенка, оградить его от трудностей и неприятностей жизни. Родитель постоянно ощущает тревогу за ребенка, ребенок ему кажется маленьким и незащищенным. Тревога родителя повышается, когда ребенок начинает автономизироваться в силу обстоятельств, так как по своей воле родитель не предоставляет ребенку самостоятельности никогда.

4. "Авторитарная гиперсоциализация" - отражает форму и направление контроля за поведением ребенка. При высоком балле по этой шкале и родительском отношении данного родителя отчетливо просматривается авторитаризм. Родитель требует от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины. Он старается навязать ребенку во всем свою волю, не в состоянии встать на его точку зрения. За проявления своеволия ребенка сурово наказывают. Родитель пристально следит за социальными достижениями ребенка, его индивидуальными особенностями, привычками, мыслями, чувствами.
5. "Маленький неудачник" - отражает особенности восприятия и понимания ребенка родителем. При высоких значениях по этой шкале в родительском отношении данного родителя имеются стремления инфантилизировать ребенка, приписать ему личную и социальную несостоятельность. Родитель видит ребенка младшим по сравнению с реальным возрастом. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся родителю детскими, несерьезными. Ребенок представляется не приспособленным, не успешным, открытым для дурных влияний. Родитель не доверяет своему ребенку, досадует на его неуспешность и неумелость. В связи с этим родитель старается оградить ребенка от трудностей жизни и строго контролировать его действия.

Текст опросника

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, что думает мой ребенок.
3. Я уважаю своего ребенка.
4. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
5. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
6. Я испытываю к ребенку чувство расположения.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто неприятен мне.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.

10. Бывают случаи, когда издевательское отношение к ребенку приносит ему большую пользу.
11. Я испытываю досаду по отношению к своему ребенку.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые, кроме презрения, ничего не стоят.
15. Для своего возраста мой ребенок немножко незрелый.
16. Мой ребенок ведет себя плохо специально, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок выпитывает в себя все дурное как "губка".
18. Моего ребенка трудно научить хорошим манерам при всем старании.
19. Ребенка следует держать в жестких рамках, тогда из него вырастет порядочный человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.
21. Я принимаю участие в своем ребенке.
22. К моему ребенку "липнет" все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успеха в жизни.
24. Когда в компании знакомых говорят о детях, мне немного стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как мне бы хотелось.
25. Я жалею своего ребенка.
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, они кажутся мне взрослее и по поведению, и по суждениям.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком все свое свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок растет и взрослеет, и с нежностью вспоминаю его маленьким.
29. Я часто ловлю себя на враждебном отношении к ребенку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг всего того, что мне не удалось в жизни.
31. Родители должны приспосабливаться к ребенку, а не только требовать этого от него.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы моего ребенка.
33. При принятии семейных решений следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
35. В конфликте с ребенком я часто могу признать, что он по-своему прав.
36. Дети рано узнают, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь с ребенком.
38. Я испытываю к ребенку дружеские чувства.
39. Основная причина капризов моего ребенка - эгоизм, упрямство и лень.
40. Невозможно нормально отдохнуть, если проводить отпуск с ребенком.

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

Ключи к опроснику

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

Порядок подсчета тестовых баллов

При подсчете тестовых баллов по всем шкалам учитывается ответ "верно". Высокий тестовый балл по соответствующим шкалам интерпретируется как:

- отвержение,
- социальная желательность,

- симбиоз,
- гиперсоциализация,
- инфантилизация (инвалидизация).

Тестовые нормы проводятся в виде таблиц процентильных рангов тестовых баллов по соответствующим шкалам = 160

1 шкала: "принятие-отвержение"

"сырой балл"	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Процентильный ранг	0	0	0	0	0	0	0,63	3,79	12,02
"сырой балл"	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Процентильный ранг	31,01	53,79	68,35	77,21	84,17	88,60	90,50	92,40	93,67
"сырой балл"	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Процентильный ранг	94,30	95,50	97,46	98,10	98,73	98,73	99,36	100	100
"сырой балл"	27	28	29	30	31	32			
Процентильный ранг	100	100	100	100	100	100			

2 шкала

"сырой балл"	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Процентильный ранг	1,57	3,46	5,67	7,88	9,77	12,29	19,22	31,19	48,82	80,93

3 шкала

"сырой балл"	0	1	2	3	4	5	6	7
Процентильный ранг	4,72	19,53	39,06	57,96	74,97	86,63	92,93	96,65

4 шкала

"сырой балл"	0	1	2	3	4	5	6
Процентильный ранг	4,41	13,86	32,13	53,87	69,30	83,79	95,76

5 шкала

"сырой балл"	0	1	2	3	4	5	6	7
Процентильный ранг	14,55	45,57	70,25	84,81	93,04	96,83	99,37	100,0

Тест тревожности (Р.Тэмпл, М.Дорки, В.Амен)

Назначение теста: Определение уровня тревожности ребенка.

Описание теста:

Экспериментальный материал состоит из 14 рисунков размером 8,5*11 см. Каждый рисунок представляет собой некоторую типичную для жизни младшего школьника ситуацию.

Каждый рисунок выполнен в двух вариантах: *для девочки* (на рисунке изображена девочка) и *для мальчика* (на рисунке изображен мальчик). Лицо ребенка на рисунке не прорисовано, дан лишь контур головы. Каждый рисунок снабжен двумя дополнительными рисунками детской головы, по размерам точно соответствующими контуру лица на рисунке. На одном из дополнительных рисунков изображено улыбающееся лицо ребенка, на другом – печальное.

Рисунки показывают ребенку в строго перечисленном порядке один за другим. Беседа проходит в отдельной комнате. Предъявив ребенку рисунок, учитель дает инструкцию.

Инструкция к тесту

1. *Игра с младшими детьми.* «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет с малышами».
2. *Ребенок и мать с младенцем.* «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) гуляет со своей мамой и малышом».
3. *Объект агрессии.* «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»
4. *Одевание.* «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка? Он (она) одевается».
5. *Игра со старшими детьми.* «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет со старшими детьми».
6. *Укладывание спать в одиночестве.* «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) идет спать».
7. *Умывание.* «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) в ванной».
8. *Выговор.* «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»
9. *Игнорирование.* «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»

10. *Агрессивное нападение*. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»

11. *Собирание игрушек*. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) убирает игрушки».

12. *Изоляция*. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»

13. *Ребенок с родителями*. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) со своими мамой и папой».

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

Во избежание персеверативных выборов у ребенка в инструкции чередуются определения лица. Дополнительные вопросы ребенку не задаются.

Выбор ребенком соответствующего лица и словесные высказывания ребенка можно зафиксировать в специальном протоколе.

Анализ результатов теста:

Количественный анализ

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

$$\text{ИТ} = (\text{число эмоциональных негативных выборов} / 14) * 100\%$$

В зависимости от уровня индекса тревожности дети подразделяются на 3 группы:

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

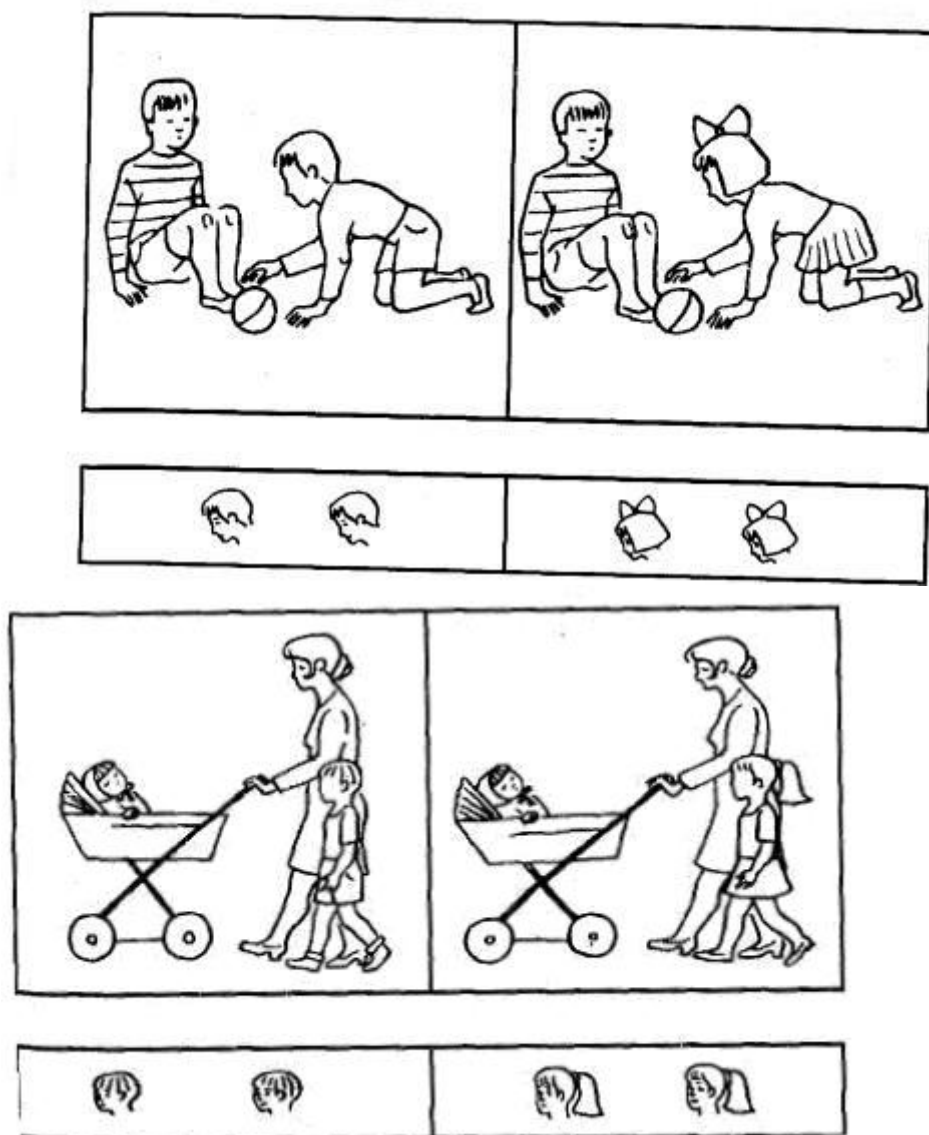
Качественный анализ

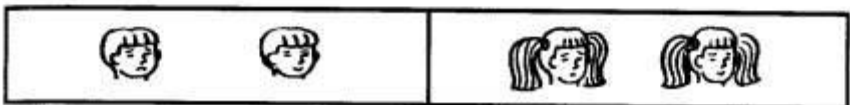
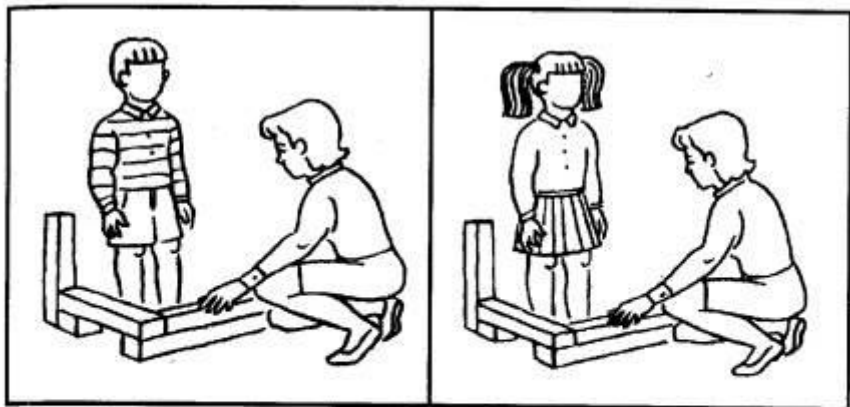
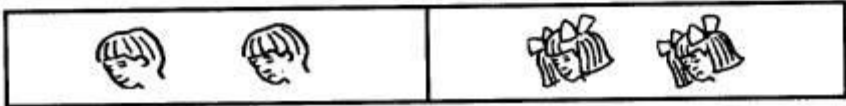
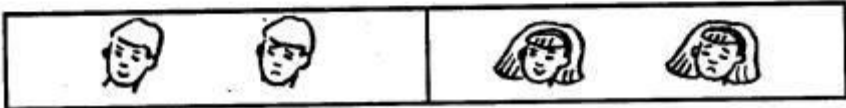
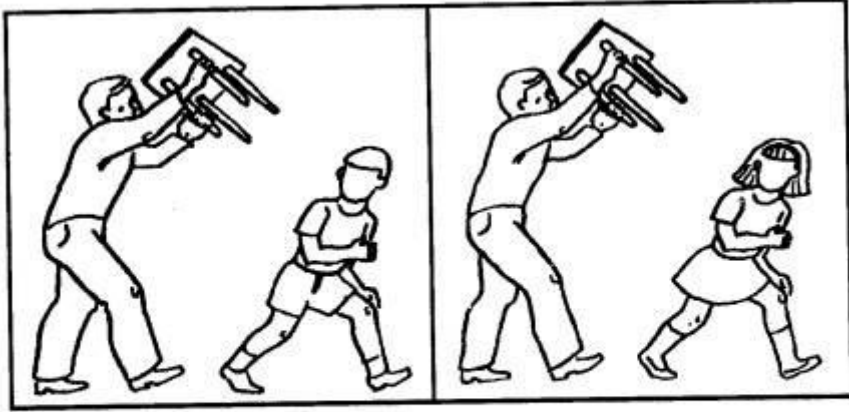
Каждый ответ ребенка анализируется отдельно. Делаются выводы относительно возможного характера эмоционального опыта ребенка в данной (и подобной ей) ситуации. Особенно высоким проективным значением обладают Рисунки №4 («Одевание»), №6 («Укладывание спать в одиночестве»), №14 («Еда в одиночестве»). Дети, делающие в этих ситуациях отрицательный эмоциональный выбор, вероятнее всего будут обладать наивысшим индексом тревожности ИТ; дети, делающие отрицательные эмоциональные выборы в ситуациях, изображенных на рисунках №2 («Ребенок и мать с младенцем»), №7 («Умывание»), №9 («Игнорирование») и

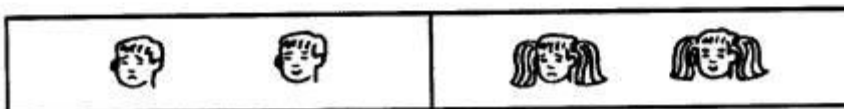
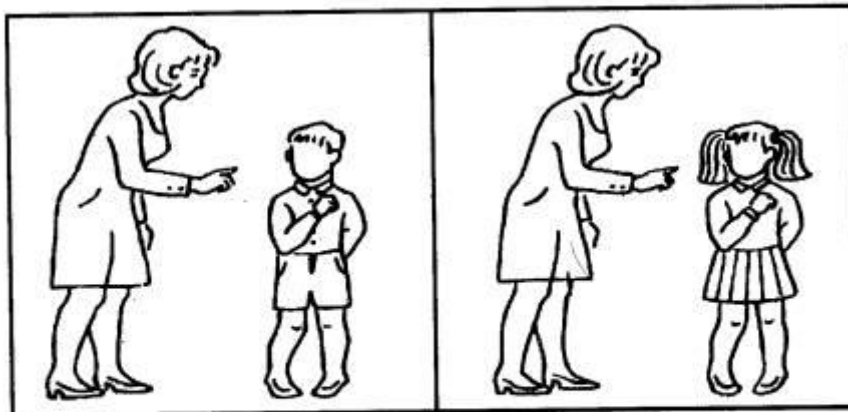
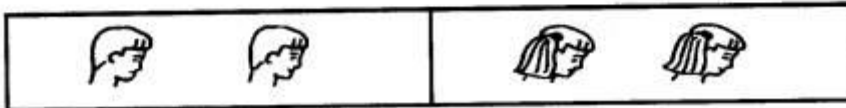
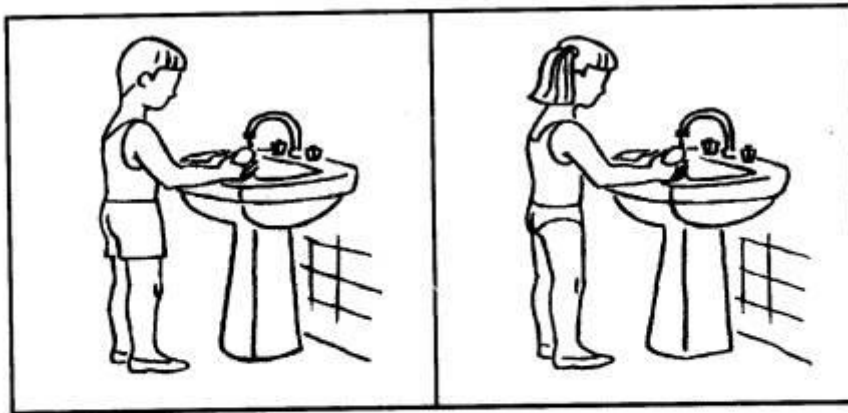
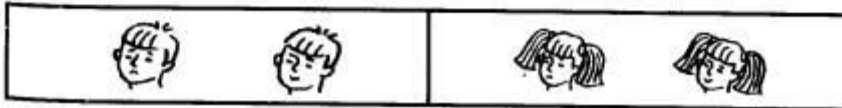
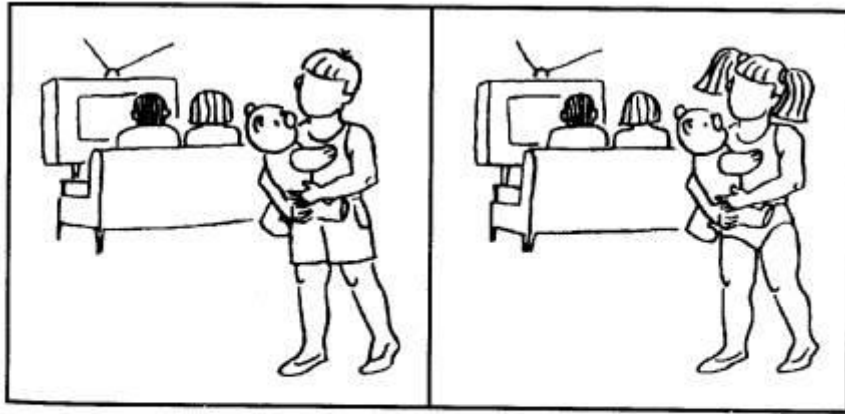
№11 («Собирание игрушек»), с большей вероятностью будут обладать высоким или средним индексом тревожности ИТ.

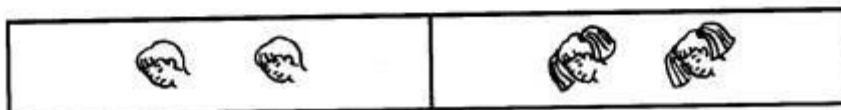
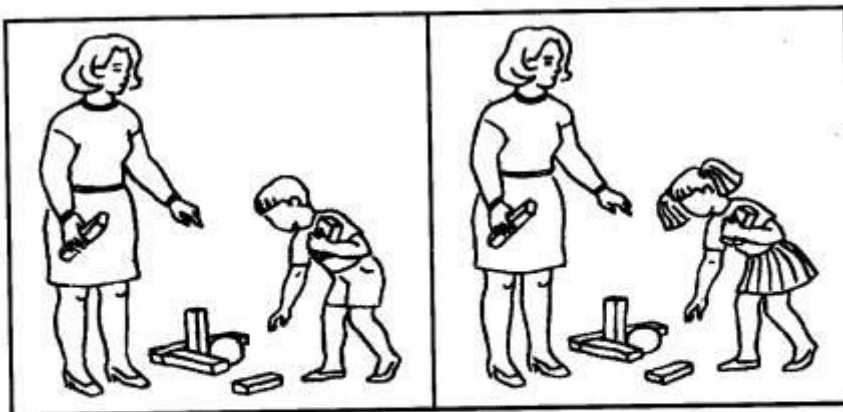
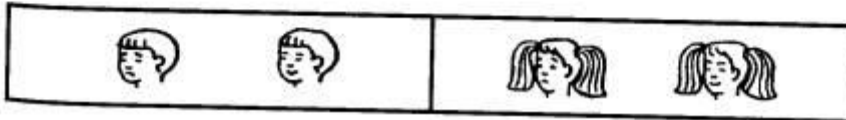
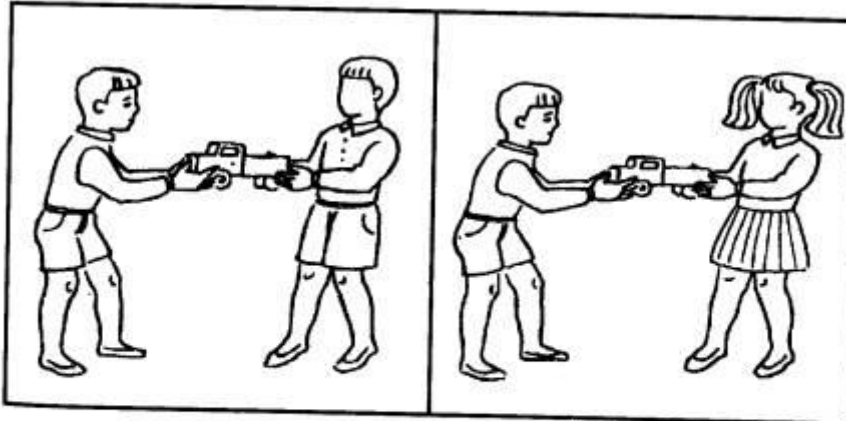
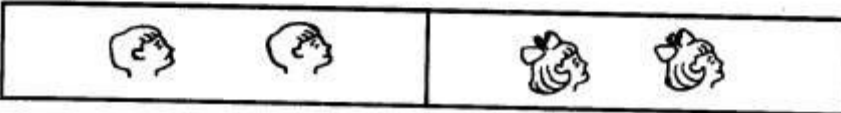
Как правило, *наибольший уровень тревожности проявляется* в ситуациях, моделирующих отношения ребенок-ребенок («Игра с младшими детьми», «Объект агрессии», «Игра со старшими детьми», «Агрессивное нападение», «Изоляция»). Значительно ниже уровень тревожности в рисунках, моделирующих отношения ребенок-взрослый («Ребенок и мать с младенцем», «Выговор», «Игнорирование», «Ребенок с родителями»), и в ситуациях, моделирующих повседневные действия («Одевание», «Укладывание спать в одиночестве», «Умывание», «Собирание игрушек», «Еда в одиночестве»).

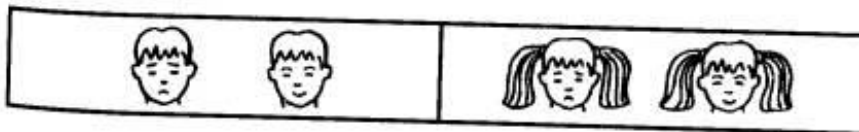
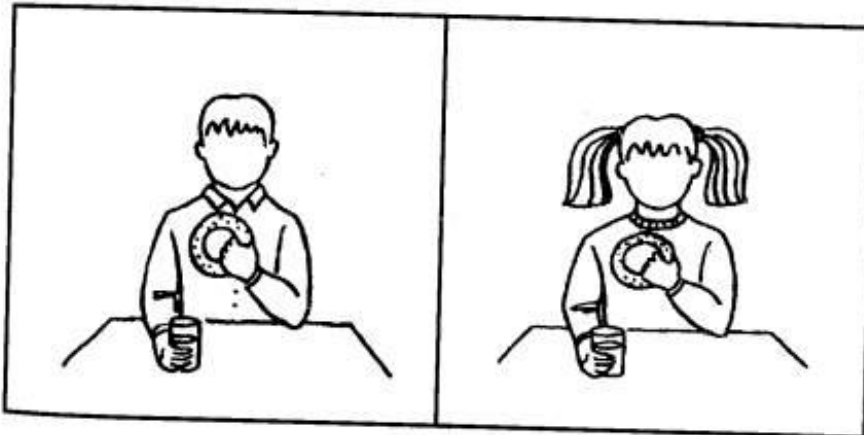
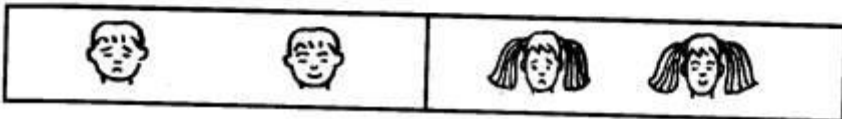
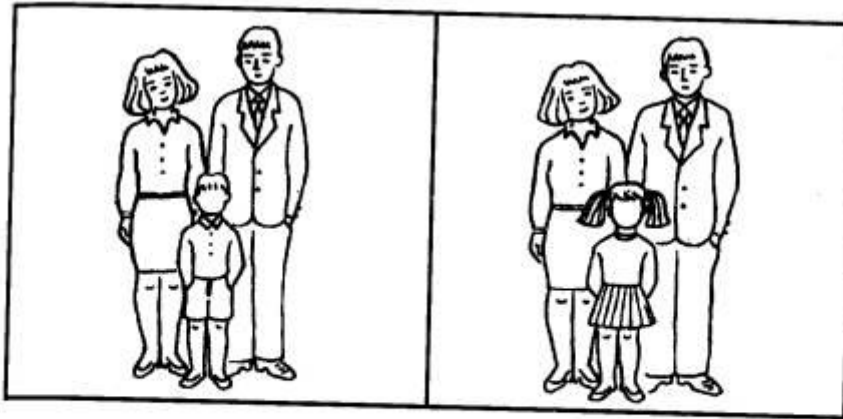
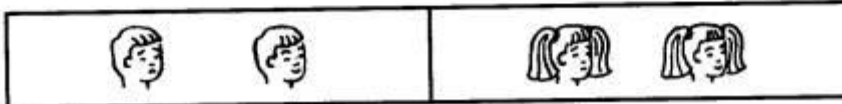
Тестовый материал:











Приложение 3

Таблица первичной диагностики родительского отношения в семьях здоровых мальчиков старшего дошкольного возраста.

№	Имя Ф.	Тип родительского отношения				
		Принятие	Кооперация	Симбиоз	Контроль	Инфантилизм
1	Гриша Д.		+			
2	Илья К.		+			
3	Витя П.				+	
4	Данил Т.					+
5	Вова Я.			+		
6	Никита К.			+		
7	Егор К.		+			
8	Данил Г.	+				
9	Артём Ш.				+	
10	Данил К.	+				
11	Андрей Ч.		+			
12	Илья К.			+		
	Итого:	15%	35%	25%	15%	10%

Таблица первичной диагностики родительского отношения в семьях часто болеющих мальчиков старшего дошкольного возраста.

№	Имя Ф.	Тип родительского отношения				
		Принятие	Кооперация	Симбиоз	Контроль	Инфантилизм
1	Ростислав А.					+
2	Алексей А.	+				
3	Максим В.			+		
4	Ярослав С.			+		
5	Ваня К.		+			

6	Артём Д.			+		
7	Егор К.			+		
8	Саша М.		+			
9	Кирилл Б.					+
10	Тимур Б.	+				
11	Ростислав К.					+
12	Семён Л.				+	
	Итого:	15%	15%	35%	10%	25%

Приложение 4

Таблица первичной диагностики уровня тревожности здоровых мальчиков старшего дошкольного возраста.

№	Имя Ф.	Уровень тревожности		
		Низкий	Средний	Высокий
1	Гриша Д.		+	
2	Илья К.		+	
3	Витя П.			+
4	Данил Т.			+
5	Вова Я.			+
6	Никита К.			+
7	Егор К.	+		
8	Данил Г.		+	
9	Артём Ш.			+
10	Данил К.		+	
11	Андрей Ч.	+		
12	Илья К.		+	
	Итого:	20%	40%	40%

Таблица первичной диагностики уровня тревожности часто болеющих мальчиков старшего дошкольного возраста.

№	Имя Ф.	Уровень тревожности		
		Низкий	Средний	Высокий
1	Ростислав А.			+
2	Алексей А.		+	
3	Максим В.		+	
4	Ярослав С.		+	
5	Ваня К.	+		
6	Артём Д.		+	

7	Егор К.		+	
8	Саша М.	+		
9	Кирилл Б.			+
10	Тимур Б.	+		
11	Ростислав К.			+
12	Семён Л.			+
	Итого:	25%	42%	33%

Содержание занятий коррекционной программы.

1 занятие : «Познакомимся?»

Цель: Знакомство участников тренинга. Понижение уровня тревожности, снятие мышечного напряжения.

Оборудование: мячи, раздаточный материал для домашнего задания.

Форма работы: групповая.

1.Приветствие.

Психолог: «Добрый день, дорогие дети и родители! Сегодня мы познакомимся друг с другом, а также научимся расслабляться играя, доверять друг другу. Для начала я предлагаю пожелать друг другу что-нибудь приятное.»

2.Упражнение «Пожелаю я тебе...»

Один из участников получает мяч и желает своему соседу что-нибудь приятное (Желаю тебе хорошего настроения!), затем передает мяч тому, кому адресовал пожелания и так далее.

3.Упражнение «Драка»

Цель: расслабить мышцы нижней части лица и кистей рук. "Вы с другом поссорились. Вот-вот начнется драка. Глубоко вдохните, крепко-накрепко сожмите челюсти. Пальцы рук зафиксируйте в кулаках, до боли вдавите пальцы в ладони. Затаите дыхание на несколько секунд. Задумайтесь: а может, не стоит драться? Выдохните и расслабьтесь. Ура! Неприятности позади!"

4.Упражнение «Гусеница»

Цель: Игра учит доверию. Почти всегда партнеров не видно, хотя и слышно. Успех продвижения всех зависит от умения каждого скоординировать свои усилия с действиями остальных участников.

«Сейчас мы с вами будем одной большой гусеницей и будем все вместе передвигаться по этой комнате. Постройтесь цепочкой, руки положите на плечи впередистоящего. Между животом одного играющего и спиной

другого зажмите воздушный шар или мяч. Дотрагиваться руками до воздушного шара (мяча) строго воспрещается! Первый в цепочке участник держит свой шар на вытянутых руках. Таким образом, в единой цепи, но без помощи рук, вы должны пройти по определенному маршруту".

5. Упражнение «Воздушный шар»

Цель: снять напряжение, успокоить детей.

"Представьте себе, что сейчас мы с вами будем надувать шарики. Вдохните воздух, поднесите воображаемый шарик к губам и, раздувая щеки, медленно, через приоткрытые губы надувайте его. Следите глазами за тем, как ваш шарик становится все больше и больше, как увеличиваются, растут узоры на нем. Представили? Я тоже представила ваши огромные шары. Дуйте осторожно, чтобы шарик не лопнул. А теперь покажите их друг другу".

Упражнение можно повторить 3 раза.

6. Домашнее задание.

«Сейчас я раздам Ваше домашнее задание, которое нужно выполнить дома и принести на наше следующее занятие.»

Очень важно понимать самого себя и своего ребенка, и в этом Вам поможет таблица, которую Вы заполните совместно с ребенком».

Вопрос	Ответ родителя	Ответ за ребенка	Ответ ребенка
1			
2			

Примерный перечень вопросов.

- ◆ Мое любимое животное и почему. Мое нелюбимое животное и почему.
- ◆ Мой любимый цвет и почему. Мой нелюбимый цвет и почему.
- ◆ Моя любимая сказка. Сказка, которая мне не нравится.
- ◆ В другом человеке мне больше всего нравится такая черта, как..., а не нравится...

◆ Если бы у меня была фантастическая возможность стать кем-то на один день, то я бы стал... Почему?

◆ Доброго волшебника я попросил бы о... А злого попросил бы о... Почему?

◆ В каких животных превратил бы волшебник меня самого и членов моей семьи. Почему?

7. Ритуал прощания.

«Нам с Вами пора прощаться до следующей встречи. Предлагаю Вам сейчас по кругу передать соседу улыбку, которая сохранится до следующей нашей встречи! Всем спасибо!!!»

2 занятие : «Загадочный детский мир»

Цель: Понижение уровня тревожности, снятие мышечного напряжения. А также формирование представления о правах взрослого и ребенка.

Оборудование: мяч, раздаточный материал для домашнего задания.

Форма работы: групповая.

1.Приветствие.

Психолог: «Добрый день, дорогие дети и родители! Сегодня мы вновь поиграем, а также попробуем лучше понять друг друга. Для начала я предлагаю пожелать друг другу что-нибудь приятное.»

2.Упражнение «Пожелаю я тебе...»

Один из участников получает мяч и желает своему соседу что-нибудь приятное (Желаю тебе хорошего настроения!), затем передает мяч тому, кому адресовал пожелания и так далее.

3.Упражнение «Корабль и ветер»

Цель: настроить группу на рабочий лад, снять напряжение.

"Представьте себе, что наш парусник плывет по волнам, но вдруг он остановился. Давайте поможем ему и пригласим на помощь ветер. Вдохните в себя воздух, сильно втяните щеки... А теперь шумно выдохните через рот воздух, и пусть вырвавшийся на волю ветер подгоняет кораблик. Давайте

попробуем еще раз. Я хочу услышать как шумит ветер!"
Упражнение можно повторить 3 раза.

4. Упражнение «Насос и мяч».

Цель: расслабить максимальное количество мышц тела.
"Разбейтесь на пары. Один из вас - большой надувной мяч, другой насосом надувает этот мяч. Мяч стоит, обмякнув всем телом, на полусогнутых ногах, руки, шея расслаблены. Корпус наклонен несколько вперед, голова опущена (мяч не наполнен воздухом). Товарищ начинает надувать мяч, сопровождая движение рук (они качают воздух) звуком "с". С каждой подачей воздуха мяч надувается все больше. Услышав первый звук "с", он вдыхает порцию воздуха, одновременно выпрямляя ноги в коленях, после второго "с" выпрямилось туловище, после третьего - у мяча поднимается голова, после четвертого - надулись щеки и даже руки отошли от боков. Мяч надут. Насос перестал накачивать. Товарищ выдергивает из мяча шланг насоса... Из мяча с силой выходит воздух со звуком "ш". Тело вновь обмякло, вернулось в исходное положение". Затем играющие меняются ролями.

5. Упражнение «Быль о правах». (Упражнение разработано Лебедевой Е. И. и Ежовым Д. И. для «Тренинга эффективного взаимодействия взрослого и ребенка».)

«Предлагаю разделить на две половины. Одна группа представляет детей, а другая - родителей. Задача каждой группы заключается в составлении списка своих прав. Родители и дети начинают поочередно предъявлять эти права друг другу, причем каждое право может быть внесено в окончательный список только тогда, когда оно принято другой стороной. Каждая сторона имеет возможность отклонить какое-то право или настаивать на его изменении.»

Ведущий регулирует дискуссию и выносит принятые обеими сторонами права на видное место.

В этой игровой ситуации хорошо моделируются процессы отстаивания детских прав и те состояния, которые возникают в связи с этим у детей и

родителей, поэтому при подведении итогов желательно обратиться к чувствам участников группы.

6. Домашнее задание.

«Вам нужно заполнить данную таблицу». Можно привлечь к заполнению данной таблицы и других членов семьи, которые не посещают тренинговые занятия.

Что меня огорчает в моем ребенке	Что меня радует в моем ребенке

7. Ритуал прощания.

«Нам с Вами пора прощаться до следующей встречи. Предлагаю Вам сейчас по кругу передать соседу улыбку, которая сохранится до следующей нашей встречи! Всем спасибо!!!»

3 занятие : «Я понимаю тебя»

Цель: Понижение уровня тревожности, снятие мышечного напряжения, оптимизация детско-родительских отношений.

Оборудование: мяч, повязка для глаз, легкая музыка, музыкальный центр.

Форма работы: групповая.

1.Приветствие.

Психолог: «Добрый день, дорогие дети и родители! Сегодня мы будем учиться доверять и понимать друг друга без слов. Для начала я предлагаю обменяться комплиментами.»

2.Упражнение «Комплименты».

Один из участников получает мяч и говорит комплимент соседу (У тебя очень красивые глаза!), затем передает мяч тому, кому адресовал комплимент и так далее.

3. Упражнение «Слепой танец».

Цель: развитие доверия друг к другу, снятие излишнего мышечного напряжения.

"Разбейтесь на пары. Один из вас получает повязку на глаза, он будет "слепой". Другой останется "зрячим" и сможет водить "слепого". Теперь возьмитесь за руки и потанцуйте друг с другом под легкую музыку (1-2 минуты). Теперь поменяйтесь ролями. Помогите партнеру завязать повязку".

4. Игра «Волшебный мелок».

Цель: снижение тревожности, развитие доверия друг к другу, развитие тактильных ощущений, снятие мышечного напряжения.

«Разбейтесь на пары, один из вас сядет спиной к партнеру – художнику. Художник будет на вашей спине пальчиком рисовать картину или писать буквы – на ваш выбор. Затем меняемся местами.»

5. Игра «Скульптура».

Цель: учить владеть мышцами лица, рук, ног и снимать мышечное напряжение.

«Разобьемся на пары. Один - скульптор, другой - скульптура. Скульптору нужно слепить скульптуру. Тему можете придумать сами.»

Играющие обычно меняются ролями. Возможен вариант групповой скульптуры.

После проведения игры целесообразно обсудить с участниками, что они чувствовали в роли скульптора, скульптуры, какую фигуру приятно было изображать, какую - нет.

6. Ритуал прощания.

«Нам с Вами пора прощаться до следующей встречи. Предлагаю Вам сейчас погримасничать, повернитесь к соседу и изобразите гримасу, и так по кругу! Какие Вы молодцы! До новых встреч!»

4 занятие : «Семейный обед»

Цель: Понижение уровня тревожности, снятие мышечного напряжения, оптимизация детско-родительских отношений.

Оборудование: мяч, листы А4, фломастеры, карандаши.

Форма работы: групповая.

1. Приветствие.

Психолог: «Добрый день, дорогие дети и родители! Сегодня мы будем учиться доверять и понимать друг друга без слов. Для начала я предлагаю обмениваться комплиментами.»

2. Упражнение «Комплименты».

Один из участников получает мяч и говорит комплимент соседу (У тебя очень красивые глаза!), затем передает мяч тому, кому адресовал комплимент и так далее.

3. Игра «Театр масок»

Цель: расслабить мышцы лица, снять мышечное напряжение, усталость.

"Мы с вами посетим "Театр Масок". Вы все будете артистами, а я - фотографом. Я буду просить вас изобразить выражение лица различных героев. Например: покажите, как выглядит злая Баба Яга". С помощью мимики и несложных жестов или только с помощью мимики изображают Бабу Ягу. "Хорошо! Здорово! А теперь замрите, фотографирую. Молодцы! Некоторым даже смешно стало. Смеяться можно, но только после того, как кадр отснят.

А теперь изобразите Ворону (из басни "Ворона и Лисица") в тот момент, когда она сжимает в клюве сыр". Плотно сжимают челюсти, одновременно вытягивая губы, изображают клюв. "Внимание! Замрите! Снимаю! Спасибо! Молодцы!

А теперь покажите, как испугалась бабушка из сказки "Красная шапочка", когда поняла, что разговаривает не с внучкой, а с Серым Волком". "Замрите! Спасибо!

А как хитро улыбалась Лиса, когда хотела понравиться колобку? Замрите! Снимаю! Молодцы! Замечательно! Хорошо потрудились!"

4. Рисунок «Семейный обед».

Цель: выявление представлений о членах семьи родителей и детей.

«Сейчас каждый из Вас получит листок и карандаши. Вам нужно нарисовать семейный обед. Но каждый из вас будет рисовать сам, а затем мы обсудим, что у вас получилось».

5. Упражнение «Шалтай-Болтай».

Цель: расслабить мышцы рук, спины и груди.

"Давайте поставим один маленький спектакль. Он называется "Шалтай-Болтай".

Шалтай-Болтай

Сидел на стене.

Шалтай-Болтай

Свалился во сне.

(С. Маршак)

Сначала будем поворачивать туловище вправо-влево, руки при этом свободно болтаются, как у тряпичной куклы. На слова "свалился во сне" - резко наклоняем корпус тела вниз".

6. Ритуал прощания.

«Нам с Вами пора прощаться до следующей встречи. Предлагаю Вам сейчас погримасничать как в прошлый раз! Какие Вы молодцы! До новых встреч!»

5 занятие : «Поиграем вместе»

Цель: Понижение уровня тревожности, снятие мышечного напряжения, оптимизация детско-родительских отношений.

Оборудование: листы А4, фломастеры, карандаши, музыка и музыкальный центр, повязка на глаза.

Форма работы: групповая.

1. Приветствие.

Психолог: «Добрый день, дорогие дети и родители! Сегодня мы будем с вами рисовать, а также с закрытыми глазами искать друг друга. Но сначала расслабимся и поиграем».

2. Упражнение «Щепки по реке».

Цель: Эта игра способствует созданию спокойной, доверительной атмосферы в группе.

«Давайте встанем в два длинных ряда, один напротив другого. Это - берега реки. Расстояние между рядами должно быть больше вытянутой реки. По реке сейчас поплывут Щепки. Один из желающих должен «проплыть» по реке. Он сам решит, как будет двигаться: быстро или медленно. Остальные - «берега» - помогают руками, ласковыми прикосновениями, движению щепки, которая сама выбирает путь: она может плыть прямо, может крутиться, может останавливаться и поворачивать назад. Когда Щепка проплывет весь путь, она становится краешком берега и встает рядом с другими. В это время следующая Щепка начинает свой путь.»

Участники делятся своими ощущениями, возникшими у них во время «плавания», описывают, что они чувствовали, когда к ним прикасались ласковые руки, что помогало им обрести спокойствие во время выполнения задания.

3.Игра «Угадай чьи руки».

«Сейчас мы завяжем одному из вас глаза и этот человек будет угадывать и искать кого мы загадаем по рукам.» (Дети ищут свою маму, мама ищет своего ребенка)

4.Совместное рисование «Наш дом».

Цель: проследить взаимодействия родителя и ребенка. Учить работать сообща.

«Я предлагаю вам нарисовать Ваш дом. Каждая пара (мама/отец и ребенок) сама определит сюжет, какой он будет на рисунке. А после Вы презентуете свои работы.»

5.Игра «Зайки и слоники».

Цель: дать возможность почувствовать себя сильными и смелыми, способствовать повышению самооценки.

"Мы с вами засиделись, давайте поиграем. Сначала мы с вами будем зайками-трусишками. Скажите, когда заяц чувствует опасность, что он

делает? Правильно, дрожит. Покажите, как он дрожит. Поджимает уши, весь сжимается, старается стать маленьким и незаметным, хвостик и лапки его трясутся" "Покажите, что делают зайки, если слышат шаги человека?" "А что делают зайки, если видят волка?.."

"А теперь мы с вами будем слонами, большими, сильными, смелыми. Покажите, как спокойно, размеренно, величаво и бесстрашно ходят слоны. А что делают слоны, когда видят человека? Они боятся его? Нет. Они дружат с ним и, когда его видят, спокойно продолжают свой путь. Покажите, как. Покажите, что делают слоны, когда видят тигра..." После проведения упражнения участники садятся в круг и обсуждают, кем им больше понравилось быть и почему.

6. Домашнее задание.

«Давно мы с вами не делали домашнего задания! Сегодня Вам предлагаю следующее – дома заполнить таблицу, где нужно прописать фразы принятия и не принятия. Ведь очень важно для ребенка, какими фразами мы ему отвечаем, разговариваем с ним. Материал для ознакомления будет роздан вместе с таблицей!»

Фраза ребенка	Ответ на «языке неприятия»	Ответ на «языке принятия»
Мама, купи...	Как ты мне надоел со своими просьбами	Мне очень хочется купить эту вещь, но у меня нет денег

7. Ритуал прощания

«На сегодня мы закончили и давайте закроем глаза и тактильно передадим по кругу свои чувства. Можно погладить соседа, ласково похлопать. Спасибо, Вам! До новых встреч!»

6 занятие : «Как мы чувствуем друг друга»

Цель: Снижение уровня тревожности, снятие мышечного напряжения, развитие партнерских отношений, оптимизация детско-родительских отношений.

Оборудование: листы А4, фломастеры, карандаши, музыка и музыкальный центр.

Форма работы: групповая.

1.Приветствие.

Психолог: «Добрый день, дорогие дети и родители! Сегодня мы будем с вами вновь порисуем, а также попробуем перенестись немного в прошлое. Сначала предлагаю поиграть».

2.Игра «Поменяйтесь местами те, кто...»

«Сейчас я буду называть какой-либо признак, а те кто ему соответствует меняются местами. Например, поменяйтесь местами те, кто в штанах и вы меняетесь местами».

3.Упражнение «Зеркало».

“В магазине много зеркал. Туда вошел человек, на плече у которого сидела обезьянка. Она увидела себя в зеркалах и подумала, что это другие обезьянки, и стала строить им рожицы. Обезьянки ответили ей тем же. Она погрозила им кулаком, и из зеркала ей тоже погрозили, она топнула ногой, и все обезьянки топнули ногой. Что ни делала обезьянка, все остальные в точности повторяли ее движения”.

Всем участникам нужно побывать в роли “обезьянки” и в роли “зеркала”.

4.Упражнение «Беседа одним карандашом».

Цель: формирование партнерских отношений между родителем и ребенком.

«Предлагаю разделиться на пары (ребенок - родитель), выбирать карандаш один на двоих по обоюдному согласию, взять лист бумаги. Вы садитесь отдельно и по моему знаку рисуете общий рисунок, взявшись за

карандаш правыми руками. Затем необходимо подписать этот рисунок, выбрав вместе название.»

После рефлексия, что получилось, сложно или нет было.

5.Этюд «Винт».

Цель: снять мышечные зажимы в области плечевого пояса.

«Мы долго рисовали и наши ручки устали. Давайте попробуем превратиться в винт. Для этого поставьте пятки и носки вместе. По моей команде "Начали" будем поворачивать корпус то влево, то вправо. Одновременно с этим руки будут свободно следовать за корпусом в том же направлении. Начали!.. Стоп!»

Этюд может сопровождаться музыкой Н. Римского-Корсакова "Пляска скоморохов" из оперы "Снегурочка".

6.Упражнение «Любящие родители».

«Я обещала вам, что мы постараемся вернуться немного в прошлое. Предлагаю всем сесть на ковер. И по очереди сейчас будем вспоминать когда вы были совсем маленькими и вас укачивали перед сном.»

Участникам предложить сначала роль “родителя”, а потом они меняются со своими детьми ролями – исполняют роль “ребенка”, а их дети роль “родителя”.

«Родители укачивают своего любимого ребенка. Сначала мама или папа нежно прижимает его к себе, с доброй улыбкой смотрит на него. Мама или папа гладит ребенка по телу, начиная от головы, далее гладит руки, тело ребенка, постепенно перемещаясь вниз к ногам, смотрит на ребенка, ласково и с любовью, мерно покачиваясь по музыку вправо-влево. Теперь поменяйтесь ролями».

По окончании упражнения идет обсуждение ролей, кому из участников какая роль больше понравилась и чем.

7. Ритуал прощания.

«На сегодня мы закончили и давайте закроем глаза и тактильно передадим по кругу свои чувства. Можно погладить соседа, ласково похлопать. Спасибо, Вам! До новых встреч!»

7 занятие : «Наше настроение»

Цель: Снижение уровня тревожности, снятие мышечного напряжения, оптимизация детско-родительских отношений.

Оборудование: листы А4, фломастеры, карандаши, мяч, легкая музыка и музыкальный центр.

Форма работы: групповая.

1.Приветствие.

Психолог: «Добрый день, дорогие дети и родители! Сегодня мы немного поработаем раздельно, у Вас дорогие родители будет возможность понаблюдать за своими замечательными детьми. Для начала я предлагаю обменяться комплиментами.»

2.Упражнение «Комплименты».

Один из участников получает мяч и говорит комплимент соседу (У тебя очень красивые глаза!), затем передает мяч тому, кому адресовал комплимент и так далее.

3.Упражнение «Эмбрион».

«Перед тем, как мы разделимся, немного по-релаксируем. Дети, представьте, что вы маленькие котятки или обезьянки и забрались к своей мамочке на колени и удобно устроились там. Родители и дети ласкают друг друга, называют ласковыми словами и т.д. »

Затем дети и родители обмениваются впечатлениями, чувствами, которые они ощущали во время общения.

4.Дети уходят рисовать настроение, а родители приглашаются на беседу.

5. Психогимнастика «Каким я был в возрасте своего ребенка».

Родители по очереди рассказывают кратко о своем детстве:

- Особенности личности
- Качества характера

- Любимое занятие
- Ожидания от родителей

6. Упражнение «Закончить предложение»

Родители передают друг другу мяч и заканчивают фразу «Дети это...».

7. Обсуждение детьми своих рисунков.

Вопросы детям:

- О чем вы думали, когда рисовали свое настроение?
- Мамины ласковые слова повлияли на ваше настроение?
- Вам спокойно и хорошо, когда у вас хорошее настроение?
- Вы хотели бы, всегда, делиться хорошим настроением со своей мамой, папой, близкими людьми?

8. Ритуал прощания.

«Нам с Вами пора прощаться до следующей встречи. Предлагаю Вам сейчас погримасничать! Какие Вы молодцы! До новых встреч!»

8 занятие : «Наше настроение»

Цель: Повышение значимости ребенка, его самооценки, оптимизация детско-родительских отношений.

Оборудование: листы А3 или обои, фломастеры, карандаши, легкая музыка и музыкальный центр, мяч.

Форма работы: групповая.

1. Приветствие.

Психолог: «Добрый день, дорогие дети и родители! Это наше последнее занятие и я предлагаю как следует поиграть. Но сначала мы поздороваемся!»

2. Упражнение «Необычное привет».

«Сейчас по кругу мы поздороваемся разными частями тела. Начнем здороваться руками, теперь ногами, теперь спинками потремся, а сейчас коленками, а теперь плечами! Молодцы!»

3. Упражнение «Похвала»

Цель: повышение значимости ребенка, поднятие его самооценки.

«Дорогие родители сейчас по очереди Вы будете хвалить своих детей. Нужно так похвалить своего ребенка, чтобы у остальных возникло желание тоже иметь такого ребенка.»

4. Упражнение «Где мы были, мы не скажем, а что видели покажем».

Родители с детьми вспоминают свою последнюю прогулку в театр, зоопарк, музей или просто прогулку и показывают с помощью мимики и пантомимики увиденное.

5. Упражнение «Закончи фразу»

«Сейчас вам нужно будет закончить фразу «Я люблю своего ребенка за...» «Я люблю свою маму/папу за...». Итак, кому в руки попадает мяч, тот говорит кого и за что любит»

6. Упражнение «Танец рук».

Цель: дает возможность прояснить свои чувства и внутренне расслабиться.

"Разложите большие листы оберточной бумаги (или старые обои) на полу. Возьмите каждый по 2 мелка. Выберите для каждой руки мелок понравившегося вам цвета. Теперь ложитесь спиной на разложенную бумагу так, чтобы руки, от кисти до локтя, находились над бумагой. (Иными словами, так, чтобы у детей был простор для рисования.) Закройте глаза, и, когда начнется музыка, вы можете обеими руками рисовать по бумаге. Двигайте руками в такт музыке. Потом вы можете посмотреть, что получилось".

7. Ритуал прощания.

«Мы прошли с вами долгий путь и я рада видеть Ваши счастливые лица! Давайте друг другу скажем спасибо и похлопаем! Успехов Вам, друзья!!»