

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

Ворошилова Олеся Владимировна
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Особенности взаимосвязей родительского отношения и проявлений
агрессии часто болеющими детьми 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 28.06.2016

Обучающийся Ворошилова О.В.

18.05.2016

Дата, подпись

Оценка _____

Красноярск
2016

Оглавление

Введение.....	3
Часть 1. Теоретический анализ взаимосвязей родительского отношения и агрессии часто болеющих детей	7
1.1. Понятие, виды и основные подходы к изучению агрессии детей.....	7
1.2. Понятие, виды и основные подходы к изучению родительского отношения.....	18
1.3. Анализ методов исследования агрессивного поведения детей и родительского отношения к детям в современной психологии.....	26
1.4. Часто болеющий ребенок: понятие, особенности психического развития	38
Часть 2. Исследование особенностей взаимосвязей родительского отношения и проявлений агрессии часто болеющими детьми старшего дошкольного возраста (на примере МБДОУ №300 комбинированного типа г. Красноярск).....	49
2.1. Характеристика испытуемых и методик исследования.....	49
2.2. Особенности проявлений агрессии здоровыми и часто болеющими детьми старшего дошкольного возраста	54
2.3. Особенности родительского отношения к здоровым и часто болеющим детям старшего дошкольного возраста.....	62
2.4. Сравнительный анализ взаимосвязей родительского отношения и проявления агрессии здоровыми и часто болеющими детьми старшего дошкольного возраста	69
2.5. Коррекционная программа по снижению уровня агрессивного поведения часто болеющих детей старшего дошкольного возраста...	83
Заключение.....	94
Список литературы.....	99
Приложение	104

Введение

В настоящее время высокий уровень агрессивного поведения детей является одной из наиболее частых проблем в детском коллективе. Она волнует не только педагогов, но и родителей. Те или иные формы агрессии характерны для большинства дошкольников. Практически все дети ссорятся, дерутся, обзываются и пр. Однако у определенной категории детей агрессия не только сохраняется, но и развивается, трансформируясь в устойчивое качество личности. Агрессивный ребенок приносит массу проблем не только окружающим, но и самому себе.

Одним из факторов агрессивного поведения детей может выступать состояние здоровья, вернее различные соматические (иначе телесные) заболевания. В психологической практике в последнее время достаточно известным стал соматический статус «часто болеющий ребенок».

На сегодняшний день высокий уровень детской заболеваемости в России и как следствие увеличение числа детей, имеющих соматический статус «часто болеющий ребенок», актуальная медико-социальная проблема [9]. Категорию часто болеющих детей (ЧБД) составляют преимущественно дети дошкольного возраста, которые болеют различными острыми респираторными заболеваниями четыре и более раз в год. По данным диспансерных осмотров детского населения соматический статус «часто болеющий ребенок» имеет каждый четвертый ребенок (Баранов А.А., 1999; Романцов М.Г., 1999) [39].

Однако психолого-педагогические проблемы данной категории дошкольников до конца не изучены.

Современные исследования в области генеза соматических заболеваний позволяют утверждать, что становление личности часто болеющего ребенка находится в тесной взаимосвязи с биологическими, психологическими и социокультурными факторами [9]. Поскольку именно родители в сложившихся условиях болезни ребенка становятся наиболее стабильными и

гарантированными его социальными партнерами, особую значимость приобретает содержание родительского отношения к часто болеющим детям (А.Я. Варга, В.В. Столин, 1988; А. С. Спиваковская, 2000).

Данная дипломная работа посвящена углубленному изучению и исследованию особенностей поведения с точки зрения проявления агрессии детьми старшего дошкольного возраста, попадающих под статус «часто болеющий ребенок», взаимосвязи родительского отношения и проявлений агрессии часто болеющими детьми.

Чтобы выявить особенности проявлений агрессии часто болеющими детьми и родительского отношения к ним, необходимо сопоставить их с такими же особенностями здоровых дошкольников.

Цель исследования: изучить особенности взаимосвязей родительского отношения и проявлений агрессии часто болеющими детьми старшего дошкольного возраста.

Объект исследования: агрессивное поведение дошкольника и родительское отношение.

Предмет исследования: особенности взаимосвязей родительского отношения и проявлений агрессии часто болеющими детьми старшего дошкольного возраста.

Данная цель конкретизируется следующими **задачами**:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме агрессивного поведения детей и их взаимоотношений с родителями;

2. Изучить понятия агрессии в психологии, типа родительского отношения к ребенку, основные подходы в выявлении причин проявления детской агрессии, подходы к изучению родительских отношений к детям старшего дошкольного возраста.

3. Изучить и определить особенности развития психики и межличностных отношений часто болеющих детей.

4. Выявить наиболее эффективные методы и методики диагностирования уровня агрессии ребенка старшего дошкольного возраста и родительского отношения к ним в семье.

5. Продиагностировать тип родительского отношения в семье и уровень агрессивного поведения часто болеющих и здоровых детей в процессе занятий, игры и в свободное время на примере старших групп кратковременного пребывания МБДОУ №300 комбинированного типа г. Красноярск.

6. Проанализировать результаты исследования и выявить взаимосвязи между неэффективными типами родительского отношения («Симбиоз», «Авторитарная гиперсоциализация», «Маленький неудачник») и высоким уровнем проявления агрессии часто болеющих детей.

7. Разработать коррекционную программу, направления и содержание психолого-педагогической работы с родителями и детьми по снижению уровня агрессивного поведения часто болеющих детей старшего дошкольного возраста, путем формирования у детей доброжелательного отношения к окружающим и оптимизации родительского отношения к ним.

Достижения поставленных нами исследовательских задач основывается на предположениях, которые формулируют **гипотезу исследования**.

Мы предполагаем, что:

1. проявление агрессии часто болеющими детьми старшего дошкольного возраста имеет ряд особенностей, обусловленных видом болезни, социальной ситуацией развития ребенка, личностными психическими особенностями развития, особенностями межличностного взаимодействия со взрослыми и сверстниками;

2. уровень агрессивного поведения часто болеющих детей старшего дошкольного возраста в целом выше уровня агрессивного поведения здоровых детей и зависит от вида деятельности, которым заняты дети (занятия, игра, свободное время), состава семьи и гендерной принадлежности ребенка;

3. факторами, способствующими проявлению агрессии в общении у часто болеющих детей старшего дошкольного возраста, являются: неэффективный тип родительского отношения («Симбиоз», «Авторитарная гиперсоциализация», «Маленький неудачник»);

4. часто болеющим мальчикам и детям, воспитывающимся в семье одними, свойственна взаимосвязь неэффективного родительского отношения и агрессивного поведения более высокого порядка, чем часто болеющим девочкам и детям, воспитывающимся в семье вместе с братьями и сестрами;

5. разработанная нами коррекционная программа, направленная на воспитание коммуникативных навыков детей старшего дошкольного возраста с точки зрения формирования гуманного отношения к другим и оптимизацию детско-родительских отношений, улучшит соматический статус часто болеющих детей и снизит уровень их агрессивного поведения.

Часть 1. Теоретический анализ взаимосвязей родительского отношения и агрессии часто болеющих

1.1. Понятие, виды и основные подходы к изучению агрессии детей

Обзор психолого-педагогической литературы по проблеме агрессивного поведения детей показал, что возможны различные толкования самого термина «агрессия» и классификации ее видов, форм и типов. Все зависит от целей исследования и выбранного основания классификации.

Сравнивая понятия агрессии отечественных (Ю.Б. Можгинский, И.В. Дубровина, А.В. Запорожец, Я.Л. Коломинский, М.И. Лисина, О.Е. Смирнова) и зарубежных ученых (З. Фрейд, К.Лоренц, Джон Доллард, А. Бандура, Х. Дельгадо, А. Басс, Э. Фромм), можно сделать выводы о том, что агрессию рассматривают с двух сторон: одни считают, что без агрессии ни один человек не сможет выжить, другие же наоборот определяют ее как негативную форму поведения, направленную на причинение вреда кому-либо.

Само слово «агрессия» имеет корни в латинском «adgradi» («ad» — «на», «gradus» — «шаг»), т.е. «на-ступать». Оно издавна бытует в европейских языках, однако, значение ему придавалось не всегда одинаковое.

В целях нашего исследования мы будем придерживаться определения слова «агрессия», взятого из психологического словаря под редакцией А.В. Петровского: «Агрессия – мотивированное деструктивное поведение, противоречащее нормам и правилам сосуществования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевлённым или неодушевлённым), приносящее физический ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт (отрицательные переживания, состояние напряжённости, страха, подавленности) [18].

Наряду с понятием «агрессия» в психолого-педагогической и специальной литературе используются термины «агрессивность» и «агрессивное поведение».

Российский психолог, общественный деятель; специалист в области психологии личности, социальной и педагогической психологии Реан А.А. предлагает не идентифицировать понятия «агрессия» и «агрессивность». Давая определение данным терминам, он обращает внимание на то, что агрессия – это намеренные действия, направленные, на «причинение ущерба другому человеку, группе людей или животному», а агрессивность – это свойство личности, «выражающееся в готовности к агрессии» [20].

Таким образом, можно сделать вывод: если агрессия – это действие, то агрессивность – готовность к совершению таких действий [33].

Агрессивное действие - это проявление агрессивности, как ситуативной реакции. Если же агрессивные действия периодически повторяются, то в этом случае следует говорить об агрессивном поведении.

Анализ психологической литературы показывает, что единой классификации агрессии и агрессивности нет и создавать ее трудно. Наиболее интересными на наш взгляд являются следующие подходы к разделению агрессии на виды.

Так, Э. Фромм считает, что существует два вида агрессии: «доброкачественная» и «злокачественная» [20]. Первая появляется в момент опасности и носит оборонительный характер. Как только опасность исчезает, затухает и данная форма агрессии. «Злокачественная» агрессия представляет собой жестокость и деструктивность и бывает спонтанной и связанной со структурой личности.

Американские психологи А. Басс и А. Дарки выделяют 5 видов агрессии, которые схематично изображены в Приложении 1:

- физическую агрессию (действие против кого-либо или чего-либо),
- вербальную агрессию (угрозы, крики, ругань),
- агрессию-раздражение (вспыльчивость, грубость);
- агрессию-негативизм (оппозиционная манера поведения);
- косвенную агрессию (злые шутки, топанье и другие) [20].

Наиболее структурированной является классификация А.Басса [11]. Она получила название концептуальной рамки, включающей три оси. На противоположных концах каждой оси расположены виды агрессии (см. Приложение 2). Такая классификация имеет большое прикладное значение, т.к. человек проявляет сразу несколько видов агрессии, более того, они могут меняться, переходить из одного в другой.

Представленные виды А.Басс разделяет по определенным критериям. Перечислим их:

- по направленности на объект;
- по причине появления;
- по целенаправленности;
- по открытости проявлений;
- по форме проявления.

Разделение по направленности на объект.

Гетероагрессия - направленность на окружающих: убийства, изнасилования, нанесение побоев, угрозы, оскорбления, ненормативная лексика и т.д.

Аутоагрессия - направленность на себя: самоуничтожение вплоть до самоубийства, саморазрушающее поведение, психосоматические заболевания.

Разделение по причине появления.

Реактивная агрессия - представляет собой ответную реакцию на какой-то внешний раздражитель (ссора, конфликт и пр.).

Спонтанная агрессия - появляется без видимой причины, обычно под влиянием каких-то внутренних импульсов (накопление отрицательных эмоций, неспровоцированная агрессия при психических заболеваниях).

Разделение по целенаправленности.

Инструментальная агрессия - совершается как средство достижения результата: спортсмен, добивающийся победы; стоматолог, удаляющий

больной зуб; ребенок, громко требующий от матери, чтобы она купила ему игрушку и пр.

Целевая (мотивационная) агрессия - выступает как заранее спланированное действие, цель которого - нанесение вреда или ущерба объекту: школьник, который обиделся на одноклассника и избил его; мужчина, специально нецензурно бранящий жену и пр.

Разделение по открытости проявлений.

Прямая агрессия - направляется непосредственно на объект, вызывающий раздражение, тревогу или возбуждение: открытое хамство, применение физической силы или угрозы расправы и пр.

Косвенная агрессия - обращается на объекты, непосредственно не вызывающие возбуждение и раздражение, но более удобные для проявления агрессии (они доступны и проявление агрессии в их адрес безопасно): отец, придя с работы не в духе, срывает злость на всей семье, непонятно за что; мать после конфликта с соседкой начинает практически без повода кричать на ребенка и пр.

Разделение по форме проявлений.

Вербальная - выражена в словесной форме: угрозы, оскорбления, содержание которых прямо говорит о наличии отрицательных эмоций и возможности нанесения морального и материального ущерба противнику.

Экспрессивная - проявляется невербальными средствами: жестами, мимикой, интонацией голоса и пр. В таких случаях человек делает угрожающую гримасу, машет кулаком или грозит пальцем в сторону противника, громко извергает ненормативную лексику.

Физическая - прямое применение силы для нанесения морального и физического ущерба противнику.

Перечисленные классификации можно дополнить делением агрессии на групповую и индивидуальную, реальную и символическую (в виде рисунков, игр, фантазий).

Агрессия принимает самые разнообразные формы. По формальным характеристикам в психологии выделяют следующие формы агрессивных действий:

- негативные – позитивные (деструктивные – конструктивные);
- явные и латентные (внешне наблюдаемая агрессия – скрытая агрессия);
- вербальные – физические (словесное нападение – физическое нападение);
- прямые – косвенные (непосредственно направленные на объект – смещенные на другие объекты);
- враждебные – инструментальные (с целью причинения вреда/ боли другому человеку – с иными целями);
- эго-синтонные (принимаемые личностью) – эго-дистонные (чуждые для «Я», осуждаемые самой личностью)[11].

Все эти виды агрессии можно наблюдать у людей всех возрастов, а иногда они проявляются с самого раннего детства.

Наиболее привычными, явными выражениями агрессивности, считаются: злословие, повышение тона и громкости голоса, аффектация (бурное проявление негативных эмоций), принуждение, негативное оценивание, оскорбление, угрозы, использование физической силы (кусание, царапание, удары), применение оружия. Скрытые формы агрессивности выражаются в уходе от контактов, бездействии с целью навредить кому-то, причинении вреда себе и самоубийстве.

Различное толкование сущности понятия агрессии, условий проявлений агрессии, ее видов, ведет к появлению различных концепций и теоретических подходов в исследовании агрессии.

А.А. Реан выделяет пять базовых направлений в изучении и объяснении феномена агрессивности. [42]:

1. инстинктивистская теория агрессии (З. Фрейд, К. Лоренц и др.);
2. фрустрационная (Дж. Доллард, Н. Миллер и др.);
3. теория социального научения (А. Бандура);

4. теория переноса возбуждения (Д. Зильманн и др.);
5. когнитивные модели агрессивного поведения (Л. Берковец и др.).

Анализ основных теорий агрессии показал, что проблема происхождения и проявлений агрессии и агрессивности чрезвычайно сложна, но главное в ней, что берется за основу - биологическое начало или социальное, и на чью сторону склоняются ученые - на сторону Т.Гоббса, который считал, что люди рождаются “агрессивными и завистливыми”, или на сторону Ж.Руссо, полагающего, что человек рождается “никаким” и все в нем формируется в зависимости от условий жизни и зависит от воспитания [11].

В настоящее время наиболее эффективной в предсказании агрессивного поведения, определении возможностей предотвратить, контролировать человеческую агрессию является *теория социального научения*

Эта теория была предложена американским ученым А. Бандурой и представлена в работе в виде Приложения 3. Она объясняет усвоение, провоцирование и регуляцию агрессивного поведения [42].

В отличие от других, эта теория гласит, что агрессия представляет собой усвоенное поведение в процессе социализации через наблюдение соответствующего образа действий и социальное подкрепление, т.е. идет изучение человеческого поведения, ориентированного на образец.

Поскольку А. Бандура понимает агрессию как обучаемую форму поведения, то и способ ее ослабления он предлагает как ряд процедур по удалению условий, направленных на подкрепление агрессии. Поэтому, существенное значение здесь уделяется влиянию первичных посредников социализации, а именно родителей, на обучение детей агрессивному поведению. В частности, было доказано, что поведение родителей может выступать в качестве модели агрессии и, что у агрессивных родителей обычно бывают агрессивные дети.

Также эта теория утверждает, что усвоение человеком широкого диапазона агрессивных реакций - прямое поощрение такого поведения, т.е.

получение подкрепления за агрессивные действия, повышает вероятность того, что подобные действия будут повторяться и в дальнейшем.

Вместе с тем, существенное значение имеет результативная агрессия, т.е. достижение успеха при использовании агрессивных действий. Сюда же относится и викарный опыт, т.е. наблюдение поощрения агрессии у других. Социальное поощрение и наказание относятся к побуждению агрессии.

В частности было доказано, что сильным, как тормозящим, так и побуждающим к агрессии, фактором является позиция родителей по отношению к агрессивному поведению детей.

Существенную роль в развитии агрессивного поведения играют сверстники, которые могут являться образцом как социально положительного, так и агрессивного поведения. В обществе сверстников дети учатся тому, что им не могут дать взрослые: отношению к сверстникам, способности отвечать на проявления враждебности и насилия. Не имея возможности адекватно отреагировать на агрессивное поведение взрослых, агрессия детей больше проявляется именно по отношению к сверстникам. Возможно, это тоже часть постижения идеи и практики равноправия, которая открывается перед ребенком в общении со сверстниками.

Таким образом, теория социального научения сконцентрировала в себе следующие представления об агрессии и агрессивности, которые важны в рамках нашего исследования:

1. агрессивность формируется в течение жизни и, в частности, в процессе социализации личности; решающая роль в процессе формирования у ребенка навыков агрессивного поведения отводится наблюдению за образцом, в качестве которого могут выступать старшие члены семьи и сверстники референтной группы;
2. агрессивное поведение может выполнять функцию адаптации к социальным условиям, которая является механизмом психологической защиты, а в рамках противоправного поведения – инструмента воздействия;

3. агрессивность как психологическое явление в нравственном плане нейтральна, так как в зависимости от социализации индивида может приводить как к социально одобряемому поведению, так и к противоправному [42].

Исследования современных педагогов-психологов подтверждают необходимость комплексного подхода к условиям и факторам, повышающим или снижающим вероятность возникновения агрессивных действий.

Американские исследователи Р.Бэрн и Д.Ричардсон выделяют следующие предпосылки возникновения агрессии:

1. внешние (жара, шум, теснота, резкие неприятные запахи, табачный дым);
2. социальные (сцены насилия, демонстрируемые в кино или на экранах телевизоров, фрустрация, вербальные и физические нападения);
3. индивидуальные (соматические заболевания или заболевания головного мозга, или стили воспитания в семье)[20].

Известный российский деятель в области психологии и педагогики С.Л. Колосова в своих исследованиях детской агрессии выделяет следующие основные условия и факторы возникновения и развития агрессивного поведения детей и подростков [16]:

1. Конституциональная предрасположенность (такие черты характера, как раздражительность, тревожность, упрямство, конфликтность, упрямство, мстительность.
2. Негативное влияние СМИ, интернета, компьютерных игр.
3. Нарушение детско-родительских отношений, неблагоприятный климат в семье, деструктивные стили воспитания (авторитарный, попустительский, непоследовательный,
4. Употребление психоактивных веществ, которые снижают самоконтроль
5. Окружающая среда (рефренная группа, общество) за счет механизмов идентификации и подражания способствует формированию агрессивных паттернов поведения у ребенка.

6. Заболевания нервной и эндокринной систем, различные серьезные соматические заболевания.

7. Агрессия как форма самоутверждения.

8. Агрессия, как самозащита.

9. Стремление привлечь к себе внимание сверстников.

10. Стремление получить желаемый результат.

11. Агрессивное поведение как форма протеста.

Кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии детства КГПУ им. В.П. Астафьева Ж.Г. Василькова в учебном пособии «Клиническая психология детей и подростков» подразделяет причины агрессивного поведения дошкольников на следующие группы [3]:

- ✓ семейные причины (непримиримость детей родителями, безразличие или враждебность со стороны родителей, разрушение эмоциональных связей в семье, избыток или недостаток внимания со стороны родителей, чрезмерный контроль или полное отсутствие его, запрет на физическую активность);
- ✓ биологические причины (органические поражения головного мозга, нарушения эндокринной системы);
- ✓ личные причины (неуверенность в собственной безопасности, эмоциональная нестабильность, повышенная раздражительность, «застывание» на негативных эмоциях, слабое развитие социально-когнитивных навыков);
- ✓ ситуативные причины (плохое самочувствие, «скопившееся» ситуативное напряжение, переутомление).

В старшем дошкольном возрасте при наличии определенных факторов (унижение, обиды, формирование чувства незащищенности перед враждебным миром, проявление родителями нелюбви к ребенку, их постоянное агрессивное поведение) агрессия может закрепиться и становиться устойчивым свойством личности. Эта агрессивность

представляет собой серьезную опасность и большую воспитательную проблему.

Российский ученый в области детской психологии Е.О. Смирнова считает, что в старшем дошкольном возрасте еще не поздно предпринимать меры для преодоления выше указанных тенденций, главное, чтобы «коррекционная работа была направлена, не на безопасный выход агрессии, не на развитие коммуникативных навыков или игровой деятельности, а на преодоление внутренней изоляции, на формирование способности видеть и понимать других» [38].

Прогресс в психическом развитии, наступивший к 5-6 годам, создает благоприятные условия для появления у ребенка нового типа взаимоотношений со взрослыми и сверстниками.

Пятилетний возраст – возраст идентификации со взрослыми того же пола, что и сам ребенок. Девочки относят себя к группе женщин, мальчики – к группе мужчин. Если до сих пор ребенка интересовал преимущественно окружающий мир, то в 5 лет к этому присоединяется интерес к взаимоотношениям людей, появление интереса к личности и личным качествам других детей: появляется критичность в оценке ребенком взрослого, сверстники становятся все более значимы.

Таким образом, несмотря на отсутствие единства между сложившимися в психологии понятиями, видами и факторами проявления агрессии, исследователи раскрывают важные для нашего исследования положения:

1. агрессия – достаточно сложное и противоречивое явление;
2. агрессия человека может быть результатом желания либо защитить свои потребности, права, собственность, либо причинить боль и получить от этого удовольствие. Следствием второй причины агрессии обычно бывают конфликты, становление агрессивности как черты личности и снижение адаптивных возможностей человека, начиная с детства;

3. для изучения и определения особенностей проявлений агрессивного поведения взрослых и детей необходимо учитывать и понимать различия между отдельными видами агрессии;
4. все отрицательные с точки зрения общества поступки взрослых формируются и закрепляются с детства, поэтому важно изучать и исследовать особенности проявления агрессии в дошкольном периоде;
5. опасным для закрепления агрессивности, как черты характера, и в то же время благоприятным для коррекционных и воспитательных мер, является старший дошкольный возраст 5-6 лет;
- б. решающее значение в становлении агрессивного поведения ребенка играет семейная среда и воспитание. Характер эмоциональных отношений, одобряемые формы поведения, широта границ дозволенного, типичные реакции взрослых на те или иные поступки и действия - вот те основные факторы, которые могут сформировать у ребенка агрессивность, как постоянную черту характера.

Далее более подробно рассмотрим сущность влияния родительских отношений на ребенка, особенности детско-родительских отношений, от которых зависит как психическое развитие ребёнка, так и его установки и поведение в социуме.

1.2 Понятие, виды и основные подходы к изучению родительского отношения

Изучение теоретических оснований понятия «родительское отношение» позволяет сделать вывод о том, что нет единой точки зрения относительно данной проблемы, при этом существующие классификации типов, стилей, моделей родительского отношения в основном не противоречат, а дополняют или повторяют друг друга.

Понятийный аппарат в определении родительского отношения достаточно широк и многозначен:

- ✓ родительское отношение (Варга А.Я., 1985; Ковалев Г.А., 1981; Столин В.В., 1981; Мясищев В.Н., 1960);
- ✓ родительские установки и соответствующие им типы поведения (Варга А.Я., 1985; Овчарова Р.В., 2003);
- ✓ родительские ожидания;
- ✓ родительские позиции (Спиваковская А.С., 1981);
- ✓ родительские роли (Петровский А.В., 2003; Захаров А.И., 1982; Спиваковская А.С., 1981).

Проанализируем содержание этих понятий.

Родительская позиция связывается с сознательно принятыми, выработанными взглядами, намерениями.

По определению А. С. Спиваковской (1986), родительская позиция - это реальная направленность, позволяющая описывать широкий фон отношений, в основе которых лежит сознательная или бессознательная оценка ребенка, выражающаяся в способах и формах взаимодействия с ним, 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 детей и взаимопонимания с ними [9].

Родительская установка доступна осознанию только при определенных усилиях со стороны родителя. Учитывая взаимозависимость отношений в семье, их описывают через те роли, которые выполняет ребенок.

Родительская роль – это набор шаблонов поведения по отношению к ребенку в семье, сочетание чувств, ожиданий, действий, оценок, адресованных ребенку взрослыми.

Тесно связаны с родительскими установками *родительские ожидания*. Они предполагают право ожидать от других признания их ролевой позиции родителей, соответствующего поведения окружающих, согласованного с их ролью, а также вести себя соответственно ожиданиям окружающих.

Родительские установки и ожидания включают три уровня презентации [14]:

- 1) «Мы – родители» (репродуктивные установки супругов в аспекте их отношений).
- 2) «Мы – родители нашего ребенка» (установки в детско-родительских отношениях).
- 3) «Это – наш ребенок» (установки и ожидания в отношении ребенка / детей).

Таким образом, *родительское отношение*, являясь формой проявления родительской установки, основывается на родительских ожиданиях, чувствах и оценках.

А.Я. Варга и В.В. Столин (1995) дают следующую трактовку понятия «родительское отношение»: система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера личности ребенка, его поступков [9].

Согласно концепции отношений В.Н. Мясищева, в структуре собственно родительского отношения можно выделить три компонента, с помощью которых описываются психологические отношения: эмоциональный, когнитивный и поведенческий. *Эмоциональный* компонент родительского

отношения - совокупность переживаний, связанных с ребенком; *когнитивный* - представление родителя о характере, потребностях, интересах и ценностях ребенка; *поведенческий* - стиль обращения с ребенком [9].

В основу предпринятого нами исследования положена именно трактовка родительского отношения по А.Я. Варги и В.В. Столину, поскольку она является наиболее полной, учитывающей все три компонента родительского отношения к ребенку (эмоциональный, когнитивный, поведенческий).

В современной психологии существует множество классификаций типов (видов) родительского отношения. Рассмотрим некоторые из них.

Динамическую двухфакторную модель родительского отношения разработали Е. Шефер и Р. Белл (1969) [8]. При анализе родительского отношения авторы исходят из полярных характеристик «любовь-ненависть» и «автономия – контроль» (см. Приложение 4). Первая характеристика является эмоциональной, вторая – поведенческой. Разная степень выраженности этих полярных характеристик родительского отношения позволяет описать разнообразие типов поведения родителей по отношению к детям.

В своих исследованиях А.Я. Варга и В.В. Столин (1995) выделили следующие критерии родительских отношений [14]:

1. «Принятие – отвержение».

Принятие: родителю ребёнок нравится таким, какой он есть. Он уважает индивидуальность ребёнка, симпатизирует ему.

Отвержение: родитель воспринимает своего ребёнка плохим, неприспособленным, неудачливым, по большей части испытывает к ребёнку злость, досаду, раздражение, обиду. Он не доверяет ребёнку, не уважает его.

2. «Кооперация» – родитель заинтересован в делах и планах ребёнка, старается во всем помочь ему. Высоко оценивает его интеллектуальные и творческие способности, испытывает чувство гордости за него.

3.«Симбиоз» – родитель постоянно ощущает тревогу за ребенка, он кажется ему маленьким и беззащитным. Родитель не предоставляет ребенку самостоятельности.

4.«Авторитарная гиперсоциализация» – родитель требует от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины. Он старается во всем навязать ему свою волю, за проявление своеволия ребенка сурово наказывают. Родитель пристально следит за социальным поведением ребенка и требует социального успеха.

5.«Маленький неудачник» – в родительском отношении имеется стремление инфантилизировать ребёнка, приписать ему личную и социальную несостоятельность. Ребёнок представляется неприспособленным, неуспешным, открытым для дурных влияний. Взрослый старается оградить ребёнка от трудностей жизни и строго контролировать его действия.

А.С. Спиваковской (2000) в самом общем виде были выделены два типа родительский позиций [14]:

- оптимальный;
- неоптимальный.

Эффективное (оптимальное) родительское отношение отвечает требованиям адекватности, гибкости и прогностичности [14]. При этом адекватность родительского отношения определяется, как умение родителей видеть и понимать индивидуальность своего ребенка; гибкость рассматривается как способность перестроить воздействия на ребенка по ходу его взросления и в связи с различными изменениями условий жизни семьи; прогностичность характеризуется таким стилем общения родителей с ребенком, который обеспечит появление у него новых психических и личностных качеств.

Под неэффективным родительским отношением понимается такое отношение, на основе которого у родителя и ребенка сформировался

эмоционально-негативный фон взаимоотношений, трудности взаимопонимания [14].

Значимость детско-родительских отношений в жизни человека трудно переоценить. Качество детско-родительских отношений зависит от многих факторов и оказывает значительное влияние не только на психическое развитие ребёнка, но и на его установки и поведение на стадии взрослости.

Теоретический анализ разработанности проблемы детско-родительских отношений и их формирования на сегодняшний день показал, что в целом существующие взгляды и концепции можно объединить в три больших методологических подхода, в рамках которых ведутся исследования:

- ✓ функциональный;
- ✓ структурный;
- ✓ феноменологический [24].

В рамках функционального подхода детско-родительские отношения рассматриваются с точки зрения их воспитательной функции. Семья является главным институтом социализации ребенка, где в отношениях со взрослыми происходит формирование личности (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, М.И. Лисина, Д.Б. Эльконин). Концепции, отнесённые нами к данному подходу, концентрируются на итоговом выражении этих отношений, фиксируя, разные формы его отклонений, препятствующих полноценному функционированию семьи (С. Минухин, В. Сатир, А.С. Спиваковская, Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий и др.).

Функциональное рассмотрение детско-родительских отношений предполагает их анализ с точки зрения действия – родители (мать, отец) включены в последовательную координированную деятельность, сознательно или бессознательно подчинённую какой-то цели, достижение которой принесёт им определённый результат. А.Я.Варга выделяет типологию детско-родительских отношений: принимающе–авторитарное, отвергающее с явлениями инфантилизации, симбиотическое отношение и симбиотически–авторитарное, отличающееся от предыдущего типа наличием

гиперконтроля [24]. Таким образом, функциональный подход в направлении исследования детско-родительских отношений рассматривает эти отношения сквозь призму их основного предназначения – обеспечения успешного психосоциального развития ребёнка в семье. В рамках данного подхода изучают механизмы влияния этих отношений на различные сферы жизнедеятельности детей, выявляют качественные особенности детско-родительских отношений в обеспечении успешности ребёнка в различных видах деятельности, анализируют возможные нарушения в этих отношениях [24].

В структурном подходе исследователи обращаются к детско-родительским отношениям как совокупности устойчивых семейных связей, обеспечивающих их целостность при различных внешних и внутренних изменениях (В.Д. Шадриков, В.И. Степанский, А.К. Осницкий). Формирование готовности к детско-родительским отношениям является источником педагогических целей и средством их достижения одновременно. Психолого-педагогическое формирование родительства основывается на педагогическом потенциале семьи и включает в себя два аспекта - формирование родительства:

- 1) средства воспитания ребенка;
- 2) частного случая социализации ребенка в аспекте передачи представлений о семейных ролях, родительских и супружеских функциях.

К серьёзным достижениям структурного подхода к изучению детско-родительских отношений можно отнести раскрытие понятия родительства как интегрального психологического образования личности (отца и/или матери), включающее совокупность ценностных ориентаций родителя, установок и ожиданий, родительских чувств, отношений и позиций, родительской ответственности и стиля семейного воспитания (Р.В. Овчарова, М.О. Ермихина). Связь компонентов в структуре родительства осуществляется через взаимообусловленность составляющих их

когнитивных, эмоциональных и поведенческих аспектов, которые являются психологическими формами проявления родительства.

Когнитивный компонент – это осознание родителями родственной связи с детьми, представление о себе как о родителе, представления об идеальном родителе, образ супруга (и как родителя общего ребенка, знание родительских функций, образ ребенка).

Эмоциональный – это субъективное ощущение человека себя как родителя, родительские чувства, отношение к ребенку, отношение к себе как к родителю, отношение к супругу как к родителю общего ребенка.

Поведенческий – это умения, навыки и деятельность родителя по уходу, материальному обеспечению, воспитанию и обучению ребенка, взаимоотношения с супругом (ой) как с родителем общего ребенка, стиль семейного воспитания.

Развитая форма родительства характеризуется относительной устойчивостью, стабильностью и реализуется в согласованности представлений супругов о родительстве, комплиментарности динамических проявлений родительства. Суммарным выражением всех компонентов является стиль семейного воспитания. Таким образом, структурный подход в направлении исследования детско-родительских отношений рассматривает эти отношения сквозь призму социально-психологических и психолого-педагогических проблем самих родителей [24].

На раскрытие сущности детско-родительских отношений и осмысление их роли в жизни человека направлен *феноменологический подход*.

Основываясь на идеях С.Л. Рубинштейна, выделяет два типа отношений: функциональные отношения и отношения, основанные на утверждении ценности другого человека. В первом случае, другой человек выступает как средство удовлетворения определённых потребностей, а отношения протекают лишь на поведенческом уровне. Во втором случае, один партнер к другому относится как к личности, то есть за ним признается вся совокупность человеческих прав и качеств, в том числе и право быть не

похожим на меня, поступать в соответствии со своими интересами, право на собственный жизненный путь.

В детско-родительских отношениях реализуются оба типа отношений. Ребенок для родителя и родитель для ребенка, с одной стороны, выступают средством удовлетворения своих потребностей - в этом смысле можно говорить о материальной стороне отношений. С другой стороны существует духовный пласт детско-родительских отношений, где присутствует открытое личностное общение между родителем и ребенком, цель которого - полное раскрытие и развитие индивидуальных особенностей друг друга.

Для целей нашего исследования мы принимаем точку зрения А.Я.Варги о том, что тип родительского отношения – это триединство эмоционального отношения родителя к ребенку, стиля общения с ним и когнитивного видения ребенка [9].

Таким образом, у нас есть все основания сделать вывод о том, что взаимоотношения в семье могут носить разноплановый характер. На детско-родительских отношениях сказывается тип семьи, позиция, которую занимают взрослые, стили отношений и та роль, которую они отводят ребенку в семье. Под влиянием типа родительских отношений формируется личность ребенка, поведение его в социуме. При этом неправильное отношение к ребенку в семье ведет к формированию агрессивных тенденций в поведении ребенка.

Получить достаточно объективную и детальную информацию об особенностях агрессивного поведения детей, в том числе детей старшего дошкольного возраста, и о факторе их агрессивного поведения - родительском отношении в семьях, позволяет разработка комплекса диагностических средств.

Рассмотрим основные методы и методики диагностика причин агрессивного поведения детей старшего дошкольного возраста и определения типа родительского отношения в их семьях.

1.3. Анализ методов исследования агрессивного поведения детей и родительского отношения к детям в современной психологии

Проведенный нами анализ психодиагностической литературы определил, что для выявления агрессии у детей дошкольного возраста, выяснения ее причин можно использовать следующие методы диагностики:

1. наблюдение;
2. беседа и анкетирование родителей и воспитателей;
3. проективные методики: «Кинетический рисунок семьи», «Тест руки», тест «Рисунок несуществующего животного», «Рисуночный тест «Дом-Дерево-Человек»», «Цветовой тест Люшера», «Методика чернильных пятен Рошаха», «Детский апперцептивный тест (САТ)» и др.

Следует отметить, что не обязательно применять все диагностические методики к одному ребенку. Методы диагностики необходимо подбирать в соответствии с условиями, возможностями, особенностями самого ребенка.

В психодиагностической практике используется два вида наблюдения: неструктурированное и структурированное [43].

Для *неструктурированного наблюдения* характерно то, что заранее не определяется, какие именно элементы поведения будут подвергнуты наблюдению, и не имеется строгого плана. Результаты наблюдения фиксируются в специальном протоколе (образец подобного протокола представлен в Приложении 5).

Структурированное наблюдение [44]:

- заранее определяется круг изучаемых элементов или ситуаций;
- составляется специальный план записи или фиксации результатов.

Примером такого наблюдения может служить примерная схема наблюдения за поведением ребенка, предложенная А.А. Романовым.

Основным требованием к фиксации результатов наблюдения является объективность. В протокол наблюдения следует записать только то, что могла бы заснять видеочкамера; собственные же выводы необходимо указывать в

графе «Комментарии» или «Примечания».

Наблюдение позволяет выявить, какой вид агрессивного поведения свойственен данному ребенку, какие ситуации провоцируют появление агрессии; помогает установить частоту и легкость возникновения агрессивных проявлений, степень неадекватности агрессии той ситуации, в которой она возникает, степень напряженности в агрессивных реакциях. Конечно, нужно стремиться наблюдать за ребенком в различных ситуациях, однако необходимо отметить, что наблюдение за игровой деятельностью дошкольника является наиболее информативным, т.к. игра – это ведущий вид деятельности старшего дошкольника. В игре наиболее ярко проявляются особенности взаимоотношений детей, их коммуникативные навыки.

Беседа и анкетирование.

Беседа и анкетирование могут быть как самостоятельным, так и дополнительным диагностическим методом, применяемым с целью получения необходимой информации или разъяснения того, что не было достаточно ясным при наблюдении.

Особенно информативной может быть беседа с родителями, в результате которой можно получить информацию о той стороне жизни ребенка, которую не наблюдает ни воспитатель, ни психолог.

Беседа с родителями ребенка, проявляющего агрессию, строиться по обычной схеме (заранее намеченный план, установление эмоционального контакта и т.д.) и может включать в себя следующие блоки [44]:

1. корректное информирование о проблеме;
2. анамнестические сведения;
3. любимые занятия ребенка дома;
4. предпочитаемые игры, книги, телепередачи, мультфильмы, игрушки;
5. отношения с родственниками;
6. отношения с другими людьми и т.д.

Каждый блок включает в себя вопросы, направленные на выявление возможных причин подобного поведения ребенка, уточнение семейной

ситуации. Необходимо узнать, наблюдает ли родитель дома вспышки и проявления агрессии ребенком. Важно, чтобы беседа не превратилась в опрос, поэтому особое внимание следует уделять ответам на вопросы, возникающие у родителей в процессе совместного общения.

Кроме беседы можно использовать *метод анкетирования*. Преимущества этого метода заключаются в значительной экономии времени, которого и так зачастую не хватает у психолога ДООУ.

Но использование анкетирования ни в коем случае не исключает беседу с родителем. С одной стороны, для некоторых родителей гораздо легче заполнить анкету, нежели прийти на беседу со специалистом; с другой стороны, анкета или опросник могут послужить вспомогательным средством для установления контакта с родителями и ближайшим взрослым окружением ребенка.

Варианты анкет «Агрессивность: ребенок глазами взрослого» (А.А.Романов, 2001) и «Агрессивность: виды, направленность, чувствительность к присутствию других» (А.А. Романов, 2000) представлены в Приложениях 6 и 7.

Перечень ситуационно-личностных вариантов агрессии, приведенный в первой анкете, можно дополнить новыми ситуациями, полученными в процессе беседы и наблюдения за поведением ребенка в спонтанных и специально организованных игровых ситуациях. При этом необходимо помнить, что агрессивное поведение зачастую сочетается с другими расстройствами поведения и эмоций (гиперактивностью, эмоциональной неустойчивостью, страхами, эгоистичностью и др.).

Проективные методики отличаются от традиционных тем, что в них используются неопределенные или так называемые слабоструктурированные стимулы, создающие наиболее оптимальные условия для проявления внутреннего мира ребенка.

Одна из самых известных проективных методик "Дом-Дерево-Человек" (ДДЧ). Она была предложена Дж. Буком в 1948 г. Тест предназначен как для

взрослых, так и для детей, и в рамках исследования агрессии позволяет выявить степень незащищенности, тревожности, недоверия к себе, чувства неполноценности, враждебности, конфликтности, трудности в общении, депрессивности. Процедура диагностики заключается в следующем. Обследуемому предлагается нарисовать дом, дерево и человека. Затем проводится опрос по разработанному плану. Считается, что взаимодействие между домом, деревом и человеком представляет собой зрительную метафору. Интерпретация процесса рисования требует большого опыта и хорошего знания личности ребенка, его окружения. Особое внимание следует обращать на последовательность изображения и размер фигур, количество и размер деталей, паузы, спонтанные комментарии, цвет[30]:

Для исследования агрессии именно старшего дошкольника рекомендуется методика «Несуществующее животное» [42]. Это одна из наиболее информативных рисуночных методик. Ее начинают использовать с пяти – шести лет.

Перед ребенком кладется горизонтально лист бумаги, и предлагается придумать и нарисовать животное, которого на самом деле нет, никогда не было и которого до него никто не придумал – ни в сказках, ни в компьютерных играх, ни в мультфильмах.

Если ребенок говорит, что не знает, как рисовать, не умеет, не может ничего придумать и т.п., то надо ободрить его, объяснить, что для этого задания не нужно ничего уметь. Поскольку требуется нарисовать животное, которого на самом деле нет, то совершенно все равно, каким оно получится. Если ребенок долго думает, не приступая к рисованию, то следует посоветовать ему начать рисовать, как получается, а дальше придумывать по ходу рисования.

Когда ребенок кончает рисовать, его просят придумать животному название, которое записывают в протоколе. Если придумывание названия вызывает очень большие затруднения, то эту часть задания опускают. При необходимости выясняют, какой части тела (или какому органу)

соответствуют те или иные детали изображения.

Бывает, что вместо несуществующего животного изображают обычное, известное, что отражается в его названии (заяц, осел и т.п.). В этом случае нужно попросить сделать еще один рисунок, нарисовав на этот раз животное, которого на самом деле не бывает. Схему методики при этом полностью повторяют. Если и повторный рисунок представляет собой изображение реального животного, то эту работу прекращают. Если вид нарисованного животного вполне обычен (например, явно изображен заяц), но названо оно необычно (например, сказано, что это «волшебный заяц»), то задание считается успешно выполненным и повторять его не нужно.

Выяснив название животного, психолог говорит: «Теперь расскажи про него, про его образ жизни. Как оно живет?». Рассказ записывают, по возможности, дословно. Если в рассказе нет достаточных сведений о животном, то по окончании работы задаются дополнительные вопросы: «Чем оно питается? Где живет? Чем обычно занимается? Что любит делать больше всего? А чего больше всего не любит? Оно живет одно или с кем-нибудь? Есть у него друзья? Кто они? А враги у него есть? Кто? Почему они его враги? Чего оно боится, или оно ничего не боится? Какого оно размера?».

Приведенный список вопросов – не обязательный, а ориентировочный. Все ответы записывают в протоколе. Затем юному художнику предлагают представить, что это животное встретило волшебника, который готов выполнить любые три его желания, и спрашивают, какими могли бы быть эти желания.

Таким образом, когда ребенок рисует, он переносит, проецирует на бумагу свой внутренний мир, Я-образ. По рисунку можно многое сказать о настроении, склонностях маленького художника, наличие враждебного намерения и пренебрежения к себе, внутренней изоляции. Конечно, один рисуночный тест не поможет воссоздать точный психологический портрет, но поможет понять, есть ли у ребенка проблемы во взаимоотношениях с окружающим миром.

Изучить эмоциональную сферу ребенка позволяют и методики, опирающиеся на семантику цвета. В их числе и диагностический цветовой тест М. Люшера и его модификации [30]. Выполняя тестовые задания, предусмотренные этими методиками, дети располагают стандартизированные цвета и их оттенки в зависимости от своего отношения к задаваемой ситуации (общение с взрослым, сверстником, разные виды деятельности и т.д.), что позволяет оценить эмоциональное состояние ребенка и его динамику.

Необходимо отметить, что для специалиста, использование проективных методик является очень интересным и информативным способом диагностики причин агрессивного поведения детей, в том числе и старшего дошкольного возраста, но вместе с тем, выводы будут объективнее, если наряду с ними специалист будет пользоваться и другими методами диагностики агрессивного поведения.

В настоящее время появляется новый для России психологический инструментарий, использующийся при диагностике нарушений поведения, в том числе и агрессивных проявлений. В этой связи можно, например, выделить шкалу детского поведения Т. Ахенбаха (Child Behaviour Checklist, CBCL). Методика направлена на получение данных о специфических поведенческих и эмоциональных проблемах детей. Но на данном этапе использование подобных методик затруднено, т.к. существует необходимость их адаптации к российским условиям.

Таким образом, исходя из актуальности проблемы нашего исследования, первым шагом психолога в работе с агрессивным ребенком старшего дошкольного возраста должно стать выяснение возможных причин его поведения. Необходимо попытаться собрать как можно более полную информацию о поведении ребенка в группе ДОУ, дома, в общественных местах, и, исходя из этой информации, выбрать наиболее подходящий метод и методику диагностики причин агрессивного поведения.

Поскольку ранее мы определили, что семейное воспитание является важным фактором, определяющим поведение ребенка в социуме, рассмотрим

методы и методики диагностики типа родительского отношения в семье.

Традиционным методом исследования родительского отношения является анкетный опрос родителей. Поскольку родительское отношение к детям существует на уровне сознания, мы сочли метод анкетного опроса родителей наиболее адекватным и удобным.

Методика «Родительско - детские отношения» (PARI).

(Авторы: Е.С. Шеффер, Р.К. Белл; адаптирован Т.Н. Нещерет; Райгородский, 1999г.)

Данная методика предназначена для изучения отношения родителей (прежде всего, матерей) к разным сторонам семейной жизни (семейной роли). В методике выделены 23 признака отношения родителей к ребенку и жизни в семье (Приложение 8) [8]:

1. вербализация;
2. чрезмерная забота;
3. зависимость от семьи;
4. подавление воли;
5. ощущение самопожертвования;
6. опасение обидеть;
7. семейные конфликты;
8. раздражительность;
9. излишняя строгость;
10. исключение внутрисемейных влияний;
11. чрезмерный авторитет родителей;
12. подавление агрессивности;
13. неудовлетворенность ролью хозяйки;
14. партнерские отношения;
15. развитие активности ребенка;
16. уклонение от конфликта;
17. безучастность мужа;
18. подавление сексуальности;

19. доминирование матери;
20. чрезвычайное вмешательство в мир ребенка;
21. уравненные отношения;
22. стремление ускорить развитие ребенка;
23. несамостоятельность матери.

Из них 8 признаков описывают отношение к семейной роли, а 15 касаются родительско – детских отношений.

Эти 15 признаков делятся на следующие 3 группы:

- оптимальный эмоциональный контакт;
- излишняя эмоциональная дистанция с ребенком;
- излишняя концентрация внимания на ребенке.

Родителям предлагаются вопросы, которые помогут выяснить, что родители думают о воспитании детей. Каждый отвечает на вопросы исходя из собственных взглядов. Некоторые вопросы кажутся одинаковыми, но это не так. Вопросы сходные, но неодинаковые. Сделано это для того, чтобы уловить возможные, даже небольшие, различия во взглядах на воспитание детей.

На заполнение опросника требуется примерно 20 минут, но отвечать необходимо быстро, стараясь дать ответ, который придет в голову.

Рядом с каждым положением находятся буквы: А а б Б, их необходимо выбрать таким образом:

- А – если с данным положением согласны полностью;
- а – если с данным положением скорее согласны, чем не согласны;
- б – если с данным положением скорее не согласны, чем согласны;
- Б – если с данным положением полностью не согласны.

Предлагаемые ответы оцениваются следующими баллами:

- 4 балла – с данным положением согласен полностью (А);
- 3 балла – с данным положением скорее согласен, чем не согласен (а);
- 2 балла – с данным положением скорее не согласен, чем согласен (б);
- 1 балл - с данным положением полностью не согласен (Б).

Сумма цифровой значимости определяет выраженность признака. Таким образом, максимальная выраженность признака – 20; минимальная – 5; высокие оценки – 18, 19, 20; низкие – 8, 7, 6, 5. Имеет смысл в первую очередь анализировать высокие и низкие оценки.

Несмотря на то, что методика является, на первый взгляд, громоздкой и объемной, тем не менее, она легка в обработке и информативна. Кроме предложенной интерпретации, педагог-психолог имеет возможность проанализировать мнение респондента по каждому из 23 признаков. Если нет необходимости в изучении всех предлагаемых признаков, психолог может воспользоваться опросом по некоторым из них (выборочно), т.к. в процессе исследования заостряются те или иные моменты в позиции респондента, которые требуют прояснений и дополнений.

Опросник эмоциональных отношений в семье Е.И. Захаровой (методика ОДРЭВ).

Исходя из того что эмоциональная сторона детско-родительского взаимодействия представляет собой сложное структурное образование, где отдельные элементы находятся в тесной взаимосвязи, Е.И. Захарова [Захарова Е.И., 1996, 2002] разработала опросник для родителей - «Опросник детско-родительского эмоционального взаимодействия» (ОДРЭВ), позволяющий опосредованно выявлять степень выраженности каждой отдельной характеристики взаимодействия в каждой конкретной диаде [8].

Опросник содержит 66 утверждений и направлен на выявление выраженности 11 параметров эмоционального взаимодействия матери и ребенка дошкольного возраста, объединенных в три блока (Приложение 9).

Блок чувствительности:

- способность воспринимать состояние ребенка (утверждения 1, 23, 45, 12, 34, 56);
- понимание причин состояния (13, 35, 57, 2, 24, 46);
- способность к сопереживанию (3, 25, 47, 14, 36, 58).

Блок эмоционального принятия:

- чувства, возникающие у матери во взаимодействии с ребенком (15, 37, 59, 4, 26, 48);
- безусловное принятие (5, 27, 49, 16, 38, 60);
- отношение к себе как к родителю (17, 39, 61, 6, 28, 50);
- преобладающий эмоциональный фон взаимодействия (7, 29, 51, 18, 40, 62).

Блок поведенческих проявлений эмоционального взаимодействия:

- стремление к телесному контакту (19, 41, 63, 8, 30, 52);
- оказание эмоциональной поддержки (9, 31, 53, 20, 42, 64);
- ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия (21, 43, 65, 10, 32, 54);
- умение воздействовать на состояние ребенка (11, 33, 55, 22, 44, 66).

Обоснование выбора именно этих показателей детско-родительского взаимодействия Е.И. Захарова дает в своих публикациях [Захарова Е.И., 1996, 2002].

Каждая характеристика диагностируется с помощью шести утверждений, три из которых носят положительный характер (первые три из указанных в скобках) - согласие с данным утверждением свидетельствует о высокой степени выраженности качества и три - отрицательный (вторая тройка утверждений, указанных в скобках) - согласие с данным утверждением означает низкую степень выраженности качества.

Степень своего согласия с предложенными утверждениями испытуемый должен выразить с помощью пятибалльной шкалы, расположенной на бланках опросника рядом с инструкцией. Таким образом, заполняющий анкету родитель шесть раз высказывает степень своего согласия с утверждениями, касающимися каждой из указанных характеристик взаимодействия. Наличие утверждений, имеющих положительную и отрицательную направленность, повышает достоверность полученной оценки.

Для получения стандартных баллов, которыми удобно оценивать выделенные характеристики, предлагается объединить показатели, относящиеся к каждой из них, и преобразовать по формуле

$a + b + c - d - e - f + 13 / 5$, где a, b, c - оценки положительных утверждений; d, e, f - оценки отрицательных утверждений.

Таким образом, складываются оценки положительных утверждений и вычитаются оценки отрицательных. В результате указанных вычислений можно измерять степень выраженности каждой характеристики в интервале от 0,5 до 5 баллов.

«Тест-опросник родительского отношения» автор А.Я. Варга, В.В. Столин.

Цель: выявление преобладающего типа родительского отношения к детям.

Результаты опросника выражаются в пяти шкалах: принятие-отвержение, кооперация, симбиоз, авторитарная гиперсоциализация и «маленький неудачник». В опроснике изложен 61 вопрос, на которые родителям следует отвечать согласием или несогласием («да» или «нет») [8].

Методика предназначена для родителей детей старших дошкольников (Приложение 10), в т.ч. для диагностики родительского отношения у матерей, отцов, опекунов и т.д., обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними.

За каждый ответ «да» тестируемый получает 1 балл, а за каждый ответ «нет» — 0 баллов. Высокие баллы свидетельствуют о преобладании указанных типов родительского отношения, а низкие баллы – о том, что они сравнительно слабо выражены.

Оценка и интерпретация полученных данных производятся следующим образом: преобладающее количество баллов по одной из шкал говорит о выраженности того или иного типа родительского отношения к ребенку. Анализ теоретических источников по проблеме родительского отношения к

ребенку (Р.В. Овчарова) позволяет условно разделить типы родительского отношения на две группы:

1) оптимальное (эффективное) отношение к ребенку (кооперация, принятие);

2) неоптимальное (неэффективное) отношение к ребенку (отвержение, симбиоз, авторитарная гиперсоциализация, «маленький неудачник»).

Для целей и реализации задач нашего исследования сравнительный анализ приведенных диагностических процедур позволяет определить «тест-опросник родительского отношения» авторов А.Я. Варга, В.В. Столина наиболее подходящим, поскольку позволит изучить преобладающий стиль семейного воспитания часто болеющих детей и выявить особенности его преобладания в зависимости от состава семьи и гендерной принадлежности ребенка.

Особую сложность диагностики причин агрессивного поведения представляет собой поведение детей 5-6 лет, которые часто болеют.

Далее рассмотрим основные личные психические особенности и социальные условия часто болеющих детей, которые обуславливают проявление агрессии у детей и преобладание в семье определенных типов родительских отношений.

1.4. Часто болеющий ребенок: понятие, особенности психического развития

Термин «часто болеющие дети» достаточно широко известен в медицине. В настоящее время в России проблема часто болеющих детей особенно актуальна. По данным диспансерных осмотров детского населения соматический статус «часто болеющий ребенок» имеет каждый четвертый ребенок (Баранов А.А., 1999; Романцов М.Г.,1999). При этом качестве основных характеристик соматического статуса ребенка рассматривают его физическое и нервно-психическое развитие, функциональное состояние, резистентность по отношению к острым заболеваниям, наличие или отсутствие хронических заболеваний и врожденных пороков развития (Вельтищев Ю.Е., 1994; Виноградов А.Ф., 2004) [9].

Наиболее распространенные жалобы и симптомы у часто болеющих детей – это повышенная утомляемость, снижение аппетита, увеличение лимфоузлов, бледность кожных покровов, различные дисфункции со стороны желудочно-кишечного тракта и желчевыводящих путей [39]. Как показывает педиатрическая практика, медикаментозное лечение таких детей не дает положительной динамики в лечении заболевания, заболевание повторяется вновь и вновь, в результате чего жизнь ребенка оказывается оторванной от общества сверстников и замыкается внутри семьи [39].

Болезнь отягощает физическое и психическое развитие, изменяет поведение ребенка, переживание болезни может активизировать защитные и компенсаторные ресурсы его психики, хотя возможен и обратный процесс. Тяжелое соматическое заболевание изнуряет ребенка, лишает его физических сил, вызывает душевные страдания, поведение больного ребенка изменяется, часто становится «трудным» для окружающих его взрослых [39].

В рамках данной работы интересным представляется рассмотрение патогенного влияния болезни на психику и агрессивное поведение ребенка старшего дошкольного возраста в условиях соматической болезни,

особенностей социальной ситуации его развития и, как следствие, специфического взаимодействия детей с родителями.

Согласно исследованиям Д.Н. Исаева (2001) формирование внутренней картины болезни у детей специфично и определяется характерологическими особенностями, личным опытом, восприятием и отношением к ситуации болезни со стороны родителей, а также возрастом ребенка [39]. Установлено, что для больного ребенка характерно амбивалентное (двойственное) отношение к болезни. Уже на сознательном уровне большинство детей понимают, что болезнь им мешает, лишает возможности ходить в гости, на улицу, нужно лечиться, принимать лекарства, иногда даже можно попасть в больницу. Но на неосознаваемом эмоциональном уровне болезнь для них более привлекательна, чем здоровье. Болезнь «выгодна» ребенку, потому что дает возможность приблизиться к матери, получить некоторую эмоциональную поддержку в виде заботы и внимания. Ребенок примерно до десяти лет не может осознать тяжести своего заболевания и его последствий, у него нет ясного отношения к ситуации и к самому себе, болезнь воспринимается им только как ограничение привычной жизни.

Сочетание внешних обстоятельств жизни, т.е. то, что переживает ребенок во время болезни с тем, как переживает он эти обстоятельства, представляет собой *социальную картину развития* ребенка.

Особенностью социальной ситуации развития часто болеющих детей старшего дошкольного возраста является ее дефицитарность, характеризующаяся с одной стороны, ограниченностью общения со сверстниками; отсутствием условий для реализации ведущего вида деятельности – игры; ограничением двигательной и познавательной активности, а с другой стороны – искаженной структурой семьи; неблагоприятными личностными проявлениями родителей.

Анализ исследований по проблеме развития часто болеющего ребенка позволил выделить следующие особенности социальной ситуации развития соматически больного ребенка и особенности его познавательной

деятельности.

Личностные особенности [14]:

- выраженная тревожность, боязливость, неуверенности в себе, быстрая утомляемость, зависимость от мнения окружающих, особенно родителей. При оценивании себя у больного ребенка преобладает позиция «малоценности», ущербности, отношение к себе непосредственно-чувственное; характерно также приписывание себе отрицательных эмоций, таких как горе, страх, гнев и чувство вины;
- активизируется собственная познавательная активность, направленная на преодоление преград, создаваемые болезнью, в реализации жизненно важных потребностей;
- слабо сформированы механизмы личностно-смысловой регуляции (представление о собственной личности негативное, оценка болезни неустойчива, постепенно нарастает пессимизм и депрессивность, снижается побудительная сила мотивов);
- слабая нервная система вследствие изменений биологической работы организма;
- присутствует стремление к компенсации дефекта (основная направленность желаний часто болеющих дошкольников обращена на предотвращение болезненных симптомов и избегание страданий, в то время как у здоровых детей преобладают желания, направленные на преобразование окружающей действительности и на взаимодействие с другими людьми);
- нет развернутого жизненного плана, то есть нарушено осознание себя по времени, главным измерением времени является настоящее;
- возможно проявление синдрома гиперактивности, причинами возникновения которого могут быть: органические поражения головного мозга, возникающие во время беременности или родов; токсикозы во время беременности, обострение хронических заболеваний у матери, принятие алкоголя или никотина во время беременности.

Особенности познавательной деятельности [15]:

- истощаемость психической деятельности;
- колебания работоспособности, инертность психической деятельности;
- снижение продуктивности воспроизведения (у больных детей меньшие показатели объема, точности и устойчивости внимания, но преобладают более развитые уровни переключения внимания);
- в силу специфической направленности познавательной активности и ограниченности воспринимаемого пространства отмечается меньший объем памяти;
- фиксация в эмоциональной памяти событий, приносящих отрицательные эмоции, например, визит к врачу, уколы, операции; боли;
- монологическая речь более эмоциональна, выразительна, но менее самостоятельна, полна и логически последовательна;
- по сравнению со здоровыми детьми моделирующие перцептивные действия складываются позже (снижена сила побуждений).

Особенности межличностного взаимодействия и деятельности [39]:

- круг общения ребенка ограничен до минимума;
- присутствуют объективная зависимость от взрослых (родителей, педагогов), стремление получить от них помощь;
- преобладают симбиотический, симбиотически-авторитарный, привязывающе-подавляющий стили родительского отношения к ребенку;
- родители фиксируют внимание ребенка на болезненных проявлениях, вводя различные запреты и ограничения;
- ограничены игровая деятельности (ее возможности и проявления) и, как следствие, двигательная потребность ребенка.
- в отличие от здоровых детей недостаточный социальный опыт препятствует нормальному развитию самосознания, отделению себя от окружающих людей, выделению собственных качеств и качеств других людей.

Исследователи подчеркивают, что факторами, оказывающими влияние на формирование личности детей, находящихся в особой социальной ситуации развития, являются:

- ✓ личностные качества родителей;
- ✓ тип отношения родителей к ребенку;
- ✓ психологическая атмосфера семьи;
- ✓ особенности общения детей со взрослыми и др.

Таким образом, специфика социальной ситуации развития больного ребенка определяет возникновение особенностей личностного развития. Болезнь отягощает физическое и психическое развитие ребенка, сужает пространство возможностей его активности, создает дефицитарные условия развития его личности, может спровоцировать кризис психического развития, привести к появлению новообразований как нормального, так и патологического типа и тем самым изменить жизненный опыт ребенка.

Одним из отрицательных патологических новообразований может стать агрессивный тип поведения ребенка. У часто болеющих детей старшего дошкольного возраста наблюдаются все психические особенности, провоцирующие агрессивное поведение, а именно:

- недостаточное развитие интеллекта и коммуникативных навыков;
- сниженный уровень произвольности;
- неразвитость игровой деятельности;
- сниженная самооценка;
- нарушения в отношениях со сверстниками.

Такие психологические особенности часто болеющих детей старшего дошкольного возраста, их социальной ситуации развития актуализируют необходимость более детального рассмотрения особенностей взаимоотношений детей с родителями, как со стабильными и гарантированными его социальными партнерами.

Современные исследования В.А. Ковалевского (1997), О.В. Груздевой (2004), Е.В. Котовой (2004), Е.Ю. Дубовик (2006), Доманецкой Л.В. (2013)

показывают, что родительское отношение к часто болеющим детям, характеризуется следующими особенностями:

- ✓ стремлением к симбиотическим отношениям с ребенком, страхом потери ребенка;
- ✓ гиперпротекцией;
- ✓ недостаточностью (или полным отсутствием) требований-обязанностей, имеющих у ребенка в семье;
- ✓ чрезмерностью требований-запретов;
- ✓ расширением сферы родительских чувств;
- ✓ игнорированием потребностей ребенка;
- ✓ авторитаризмом;
- ✓ неустойчивостью стиля воспитания;
- ✓ стремлением инфантилизировать больного ребенка, приписывая ему личную и социальную несостоятельность

Результаты исследования Л.В. Доманецкой (2013) позволяют сделать выводы относительно особенностей родительского отношения к часто болеющим детям матерей и отцов. Так эмпирически было доказано, что:

1. преобладающим типом материнского отношения к часто болеющим детям старшего дошкольного возраста является *симбиоз*, поскольку мать ощущает себя с ребенком единым целым, стремится удовлетворить все его потребности, оградить от любых трудностей, при этом воспринимая его как инфантильного, лично и социально несостоятельного и постоянно ограничивая его самостоятельность;

2. преобладающим типом отцовского отношения к здоровым детям определена *авторитарная гиперсоциализация*, характеризующаяся директивностью в общении с ребенком и стремлением к строгому контролю его поведения, социальную несостоятельность [5].

Такую специфику эмоционального взаимодействия матери с часто болеющим ребенком можно объяснить:

✓ низкой способностью матери адекватно воспринимать состояние ребенка (мать часто проецирует на ребенка собственные ощущения), понимать причины его эмоционального состояния.

✓ болезненным состоянием ребенка (в моменты обострения заболевания ребенок принимается матерью, мать часто и подолгу общается с ним; в стадии ремиссии - общение матери с ребенком формализуется и обуславливается лишь деятельностью по уходу за ним).

Эмоциональное взаимодействие отцов с часто болеющими детьми объясняется следующим:

✓ отец неспособен воспринимать эмоциональное состояние ребенка и понимать его причины, общий фон эмоционального взаимодействия - негативен или индифферентен (ребенок эмоционально не принимается отцом или принимается условно);

✓ на поведенческом уровне отец, как правило, отстраняется от непосредственного общения с ребенком (избегает телесных контактов, воздействует на эмоциональное состояние ребенка с позиции применения, в качестве воспитательных воздействий, строгие требования к ребенку и существенные ограничения его поведения) [9].

Исходя из проведенного ранее теоретического анализа психолого-педагогической литературы мы знаем, что «Симбиоз» «Авторитарная гиперсоциализация», «Маленький «неудачник являются неэффективным (нарушенным) типам родительского отношения (А.С Спиваковская., 2000; А.Я. Варга 1985 и др.).

Специфика такого неэффективного типа родительского отношения к часто болеющему ребенку может стать пусковым механизмом формирования деформаций в его психическом и личностном развитии, что в свою очередь создает предпосылки искажения коммуникативного пространства детей и родителей (негативные тенденции в развитии форм детско-родительского общения, выраженности показателей его эффективности), а также может стать причиной дальнейших нарушений соматического статуса ребенка.

Таким образом, исходя из цели нашего исследования, анализ научно-психологической литературы по проблеме агрессивного поведения детей, в том числе часто болеющих детей, а также в области исследования родительского отношения к часто болеющим детям старшего дошкольного возраста позволяет сделать следующие выводы:

1. Агрессия – достаточно сложное и противоречивое явление. Она предстает во множестве форм и проявлений.

2. В основе агрессивного поведения лежат инстинктивные побуждения, однако способы их реализации определяются социальными факторами.

3. Агрессия может быть не только жестокой, но и нормальной реакцией индивида в ходе борьбы за выживание.

4. Многие формы агрессивного поведения осваиваются людьми в процессе социального научения; агрессивные действия могут быть ослаблены или направлены в социальные рамки с помощью положительного подкрепления неагрессивного поведения, ориентации человека на позитивную модель поведения, изменения условий, способствующих проявлению агрессии.

5. Важным моментом является диагностика причин агрессивного поведения. Разработка именно комплекса диагностических средств позволяет получить достаточно объективную и детальную информацию об особенностях агрессивного поведения взрослых и детей, в том числе детей старшего дошкольного возраста.

6. Нарушение психологических закономерностей развития детей 5-6 лет создают благоприятную почву для проявления детьми в этом возрасте агрессивных моментов в поведении. В старшем дошкольном возрасте у ребенка накапливается внутренний багаж в виде различных знаний и сведений об окружающем мире, которым он жаждет поделиться с окружающими, развивается уровень произвольности и устанавливается новый тип взаимоотношений и общения со сверстниками, который характеризуется повышенным интересом к личности и личным качествам

других детей, изменением роли взаимоотношений со сверстниками в эмоциональной жизни ребенка и усложнением этих взаимоотношений.

7. Если в возрасте 5-6 лет дети болеют больше четырех раз в год и попадают под статус «часто болеющий ребенок», то физическое и психическое развитие ребенка отягощается: сужается пространство возможностей его активности, создаются дефицитарные условия развития его личности, которые могут спровоцировать кризис психического развития, привести к появлению новообразований как нормального, так и патологического типа и тем самым изменить жизненный опыт ребенка. У часто болеющих детей старшего дошкольного возраста наблюдаются такие психические особенности, провоцирующие агрессивное поведение, как недостаточное развитие интеллекта и коммуникативных навыков; сниженный уровень произвольности; неразвитость игровой деятельности; сниженная самооценка; нарушения в отношениях со сверстниками.

8. Родительское отношение к часто болеющему ребенку имеет деструктивный характер. Часто стиль родительского воспитания складывается по типу гиперопеки, требования к ребенку занижены из-за восприятия его как немого. В отношениях матери к часто болеющему ребенку выделяется симбиотическая связь, что вызывает отношение к ребенку как к «маленькому неудачнику», а в отношениях отца преобладает авторитарная гиперсоциализация.

Данные выводы подтверждают предположения поставленной нами в начале исследования гипотезы, что:

➤ проявление агрессии часто болеющими детьми старшего дошкольного возраста имеет определенные особенности;

➤ тип родительских отношений является чрезвычайно важным фактором, влияющим как на становление личности часто болеющего ребенка, так и поведение его в социуме;

➤ в семьях часто болеющих детей преобладают неэффективные типы родительских отношений («Симбиоз», «Авторитарная гиперсоциализация», «Маленький неудачник»).

Далее мы предполагаем, что:

1. выявленные особенности проявлений агрессивного поведения часто болеющими детьми определяют уровень их агрессии;
2. преобладание выявленных неэффективных типов родительского отношения к часто болеющим детям зависит от состава семьи и гендерной принадлежности ребенка;
3. одним из факторов, способствующим проявлению агрессии в общении у часто болеющих детей старшего дошкольного возраста, является неэффективный тип родительского отношения: «Симбиоз», «Авторитарная гиперсоциализация», «Маленький неудачник»;
4. часто болеющим мальчикам и детям, воспитывающимся в семье одними, свойственна взаимосвязь неэффективного родительского отношения и агрессивного поведения более высокого порядка, чем часто болеющим девочкам и детям, воспитывающимся в семье вместе с братьями и сестрами.

В практической части работы определим:

1) уровень агрессии у часто болеющих детей старшей группы кратковременного пребывания МБДОУ №300 комбинированного типа г. Красноярска, особенности ее проявления в зависимости от вида деятельности, которым заняты дети (занятия, игра, свободное время), состава семьи и гендерной принадлежности ребенка, и сравним эти показатели со здоровыми детьми старшего дошкольного возраста этой же дошкольной организации.

2) тип родительского отношения у часто болеющих детей старшей группы кратковременного пребывания МБДОУ №300 комбинированного типа г. Красноярска, высота его уровня в зависимости от состава семьи и гендерной принадлежности ребенка, и сравним эти показатели со здоровыми детьми старшего дошкольного возраста этой же дошкольной организации.

3)особенности взаимосвязей типа родительского отношения у часто болеющих детей старшей группы кратковременного пребывания МБДОУ №300 комбинированного типа г. Красноярска и уровня агрессивного их поведения в целом по группе и в зависимости от состава семьи и гендерной принадлежности ребенка, и сравним эти показатели со здоровыми детьми старшего дошкольного возраста этой же дошкольной организации.

Часть 2. Исследование особенностей взаимосвязи родительского отношения и проявлений агрессии часто болеющими детьми старшего дошкольного возраста (на примере МБДОУ №300 комбинированного типа г. Красноярск)

2.1. Характеристика испытуемых и методик исследования

Эмпирическое изучение влияния родительского отношения на агрессивное поведение ребёнка старшего дошкольного возраста осуществлялось нами *в несколько этапов*:

1. На первом этапе была определена база исследования, отобрана группа часто болеющих детей старшего дошкольного возраста.

2. На втором этапе подбирались комплекс диагностических материалов, позволяющих определить особенности проявления агрессии в группе часто болеющих детей в различных видах деятельности (в процессе занятий, игры и в свободное время)

3. На третьем этапе собирались данные о родительских отношениях часто болеющих детей («Опросник родительского отношения» (А.Я. Варга и В.В. Столин)).

4. На заключительном этапе проводился анализ полученных данных

Методы исследования, которые использовались в работе:

- анализ психолого-педагогической литературы по теме исследования;
- методы психодиагностики: метод структуризированного наблюдения за детьми в различных видах деятельности (занятия, игра, свободное время), «Опросник родительского отношения» (А.Я. Варга и В.В. Столин).

Выбор указанных методик объясняется целями исследования. Структуризированное наблюдение позволит выявить, какой вид агрессивного поведения свойственен данному ребёнку, какие ситуации провоцируют появление агрессии, установить частоту и лёгкость возникновения агрессивных проявлений. Опросник родительского отношения Варги А.Я. и Столина В.В. позволит изучить преобладающий стиль семейного воспитания

часто болеющих детей и выявить особенности его преобладания в зависимости от состава семьи и гендерной принадлежности ребенка

В соответствии с целью нашей работы было проведено исследование 24 дошкольников старшего возраста (12 из них – часто болеющие дети) Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 300 комбинированного вида» (далее МБДОУ №300).

МБДОУ №300 осуществляет свою деятельность на основании Закона РФ «Об образовании», «Типового положения о дошкольном образовательном учреждении», утверждённом Постановлением Правительства РФ, Устава МБДОУ, Концепцией развития учреждения. МБДОУ № 300 имеет право на ведение образовательной деятельности на основании лицензии.

В основе воспитательно-образовательного процесса МБДОУ лежит «Программа воспитания и обучения в детском саду» под редакцией М.А.Васильевой, В.В.Гербовой, Т.С.Комаровой а также дополнительная программа для логопедических групп - Программа логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи (авторы Т.Б.Филичева, Г.В.Чиркина).

Необходимо отметить, что образовательная программа в МБДОУ №300 реализуется с учётом возрастных и индивидуальных особенностей детей. Общей основой воспитания и обучения детей в детском саду является овладение речью, т.к. развивающаяся речь способствует развитию личности в целом, а любая из сторон развития личности содействует развитию языка. На основе этого построена программа логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи (авторы Т.Б.Филичева, Г.В.Чиркина).

В МБДОУ №300 созданы 4 группы кратковременного пребывания для детей 5-6, 6-7 лет по адаптации к школе, работа в которых производится пять раз в неделю по три часа в день.

Работа данных групп направлена на профилактику школьной дезадаптации. На занятиях у детей формируются коммуникативные навыки во взаимодействии со сверстниками и взрослыми. Проводится коррекция познавательной, психомоторной и эмоционально-личностной сферы ребенка.

Для эмпирического исследования в соответствии с его целью из двух групп детей кратковременного пребывания возраста 5-6 лет нами были отобраны здоровые (ОРЗ или ОРВИ менее 4 раз в год) и часто болеющие дети (ОРЗ или ОРВИ 4 раз в год и более).

Для диагностики особенности проявления агрессии детьми старшего дошкольного в группе был использован метод структурализованного наблюдения. Заранее были определены ситуации или виды деятельности детей, в процессе которых велось наблюдение за детьми:

- на занятиях (первое направлено на развитие творческих способностей, второе называлось «познавательное мир»);
- в процессе игры (организованной воспитателем);
- в свободное время.

Результаты наблюдения фиксировались в специальном плане отдельно по группе здоровых детей и отдельно по группе часто болеющих детей (см. Приложения 11 и 12).

В протоколе фиксировались конкретные акты проявления агрессивного поведения детьми, включая физическую и вербальную агрессию.

Для полной характеристики каждого ребенка дополнительно у воспитателя были запрошены следующие данные:

- ❖ точный возраст ребенка;
- ❖ состав семьи (полная - мама, папа, брат/сестра, или не полная - один родитель);
- ❖ возраст родителей.

По характеристикам наблюдения были составлены 2 таблицы отдельно по здоровым и часто болеющим детям. По здоровым детям данные приведены в таблице №1, по часто болеющим – в таблице №2.

Таблица № 1

Характеристика здоровых детей старшей группы МБДОУ №300 комбинированного типа г. Красноярска, исследуемых методом структуризированного наблюдения

№ п/п	Вид группы детей	Количество детей в группе (человек)	Средний возраст в группе (лет,мес.)	Состав группы по гендерному признаку (в проц.)	Состав семьи (П-полные семьи, С/Б - в семье больше 1 ребенка) (в проц.)
1	Группа со здоровыми детьми	12	от 5,2 до 6,3	50% девочек, 50%мальчиков	П-75%, С/Б-25%

Из таблицы №1 видно, что группа здоровых детей состоит на 50% из девочек, 50% из мальчиков. Точный возраст детей колеблется от 5 лет 2 месяца до 6 лет 3 месяцев. 75% здоровых детей из полных семей, причем 25% здоровых детей имеют брата или сестру, т.е. воспитываются в семье с детьми больше одного.

Таблица № 2

Характеристика часто болеющих детей (ЧБД) старшей группы МБДОУ №300 комбинированного типа г. Красноярска, исследуемых методом структуризированного наблюдения

№ п/п	Вид группы детей	Количество детей в группе (человек)	Средний возраст в группе (лет,мес.)	Состав группы по гендерному признаку (в проц.)	Состав семьи (П-полные семьи, С/Б- в семье больше 1 ребенка,) (в проц.)
1	Группа с ЧБД	12	от 5,2 до 6,8	40% девочек, 60%мальчиков	П-90%, С/Б-50%

В таблице №2 показано, что группа часто болеющих детей на 40 % состоит из девочек, а на 60% из мальчиков. Самому младшему ребенку в группе детей 5 лет и 2 месяца, самому старшему 6 лет и 8 месяцев. Соотношение детей из полных или неполных семей в группе следующее: 90% из полных семей, 10% из неполных. Кроме того 50% часто болеющих детей имеют брата или сестру.

Для диагностики родительского отношения детей старших дошкольников был использован «Тест-опросник родительского отношения»

авторов А.Я.Варга, В.В.Столин [9]. Результаты опросника выражены в пяти шкалах: принятие-отвержение, кооперация, симбиоз, авторитарная гиперсоциализация и «маленький неудачник». В тесте-опроснике 61 вопрос, на который родители отвечали согласием или несогласием с помощью оценок «Да» или «Нет».

За каждый ответ «да» тестируемый родитель получал 1 балл, а за каждый ответ «нет» — 0 баллов. Высокие баллы свидетельствуют о значительной развитости указанных типов отношений, а низкие баллы — о том, что они сравнительно слабо развиты.

Результаты диагностики фиксировались в специальном плане отдельно по группе здоровых детей и отдельно по группе часто болеющих детей (см. Приложения 13 и 14).

Чтобы выявить особенности проявлений агрессии часто болеющими детьми и их взаимосвязь с родительским отношением к детям, необходимо сопоставить их с такими же особенностями здоровых дошкольников.

2.2. Особенности проявлений агрессии здоровыми и часто болеющими детьми старшего дошкольного возраста

Как видно из Приложения 11 за время нашего наблюдения в группе здоровых старших дошкольников *в процессе игры* зафиксировано четыре ситуации проявления агрессивного поведения детьми: две у мальчиков (50% ситуаций), две у девочек (50% ситуаций). Из этих детей у троих есть братья (75 % ситуаций), а два мальчика воспитываются в неполной семье.

Результаты исследования свидетельствуют, что у детей старшего дошкольного возраста во время игры в основном наблюдается прямая физическая агрессия (75% ситуаций) – непосредственное физическое нападение, а именно удары, укусы, ущипы. Только у одной девочки был демонстративный крик, т.е. косвенная вербальная агрессия (25% ситуаций).

Анализ причин проявления такого агрессивного поведения показал, что во время игры, даже организованной воспитателей, дети не могут смириться с установленными правилами игры, назначенной ролью, очередностью действий. Дети наносят физическую боль, по их мнению, противнику среди сверстников. Позиция педагога в моменты проявления агрессии со стороны детей была запрещающей, разъясняющей, что так делать не надо, но демонстрации альтернативного способа разрешения проблемы не было.

Во время занятий (одно творческое, другое познавательное) в группе наблюдалось три ситуации проявления агрессивного поведения детьми: две ситуации у мальчиков (70% ситуаций), одна у девочки (30% ситуаций). Из этих детей два мальчика воспитываются в неполной семье (из родителей только мама), только у одного мальчика есть брат (30% ситуаций).

Как видно из Приложения 11, у детей старшего дошкольного возраста во время занятий в основном наблюдается физическая агрессия, а именно косвенная физическая агрессия (70% ситуаций) – принесение материального ущерба другому через непосредственные физические действие, т.е. через разрушение продуктов деятельности другого (девочка скомкала чужую

поделку и бросила в корзину для мусора), порчу чужих вещей (мальчик сбросил намеренно со стола чужие ножницы). Только один мальчик (30% ситуаций) проявил прямую физическую агрессию, толкнув девочку.

В сравнении с предыдущими видами деятельности, *в свободное время*, когда дети предоставлены самим себе, в группе здоровых детей старшего дошкольного возраста наблюдалось наибольшее количество ситуаций (семь ситуаций) проявления агрессии: пять у мальчиков (70% ситуаций), две у девочек (30% ситуаций). Трое из пяти агрессивных детей воспитываются в полных семьях, а двое только мамой, из которых только один имеет брата (14% ситуаций).

В Приложении 11 показано, что в процессе свободной игры у здоровых детей наблюдается физическая агрессия, причем в четырех ситуациях из семи (60% ситуаций) проявилась косвенная (разрушение постройки кубиков другого, разбрасывание игрушек, плевок на общий коврик), а в трех (40% ситуаций) прямая форма агрессии, которая варьируется от напугивания сверстника до его укусов.

В группе старших часто болеющих дошкольников наблюдение выявило (Приложение 12):

1. *в процессе игры* три ситуации проявления агрессии, в т.ч. две у мальчиков (70% ситуаций), одна у девочки (30 % ситуаций);
2. *во время занятий* пять агрессивных актов, а именно три у мальчиков (60% ситуаций), две у девочек (40% ситуаций);
3. *в свободное время* семь ситуаций агрессивного поведения: три у мальчиков (40% ситуаций), четыре у девочек (60% ситуаций).

Диагностика показала, что в целом по группе наблюдаются и вербальные и физические формы проявления агрессии (см. Приложение 12), а именно:

- *в процессе игры* один акт косвенной вербальной агрессии (33% ситуаций) в виде агрессивных фантазий (мальчик изображал злого кота), один акт (33% ситуаций) косвенной физической агрессии (мальчик выхватил машинку у другого мальчика и бросил ее), один акт

- (34% ситуаций) прямой физической агрессии (девочка ущипнула другую девочку-соперницу);
- *во время занятий* две ситуации (40% ситуаций) косвенной вербальной агрессии (истерика, громкий крик), две ситуации (40% ситуаций) косвенной физической агрессии (громкий стук по столу кулаками, ребенок с силой бросает на пол чужую вещь и с удовлетворением наблюдает ужас и слезы ее владельца), одна ситуация (20% ситуаций) прямой физической агрессии (девочка стукнула рядом сидящего мальчика книжкой по голове);
 - *в свободное время* пять ситуаций (70% ситуаций) косвенной физической агрессии (разбрасывание игрушек, ребенок нетерпеливо относится к сломанным игрушкам, мальчик плюнул в детскую (для куклы) кроватку; девочка замазала красками рисунок своей подруги), два акта (30% ситуаций) прямой физической агрессии (девочка укусила воспитателя, которая схватила ее за руку, мальчик показывал кулак другому мальчику- сопернику по игре).

Данные нашего исследования свидетельствуют также о том, что в группе часто болеющих детей старшего дошкольного возраста ярко выражена зависимость частоты проявления агрессии детьми, воспитывающихся в семьях с количеством детей больше одного.

По видам деятельности эта зависимость изменяется:

- ✓ *в процессе игры* наблюдалось, что один ребенок из трех агрессивно настроенных детей имеет сестру (30 % ситуаций);
- ✓ *во время занятий* установлено, что три ребенка из пяти детей, проявляющих агрессию, имеют младших или старших братьев (60% ситуаций);
- ✓ *в свободное время* выявлено, что пять из семи детей с агрессивным поведением имеют братьев или сестер младшего или старшего возраста (70 % ситуаций).

В группе часто болеющих детей только один ребенок воспитывается в

неполной семье и только один раз в свободной деятельности им была проявлена за время наблюдения символическая физическая агрессия (показывает кулак мальчику-напарнику по игре).

Таким образом, результаты нашего исследования проявления агрессии здоровыми детьми и часто болеющими детьми старшего дошкольного возраста показали, (см. Приложение 11 и 12), что:

1. в зависимости от вида деятельности от 25% (в игре, организованной воспитателем) до 60% (в свободное время) детей из групп здоровых и часто болеющих детей проявляют разные формы вербальной и физической агрессии;
2. у здоровых детей наиболее часто наблюдается косвенная (до 70% случаев) или прямая (до 75% случаев) физическая агрессия, в то время как в группе часто болеющих детей мы видим и высокий показатель косвенной вербальной агрессии от 33% до 40% случаев, и косвенной физической агрессии от 33% до 70% случаев;
3. в большинстве случаев агрессия наблюдается у мальчиков (от 50% до 70% ситуаций для здоровых детей и от 40% до 70% ситуаций для группы часто болеющих детей);
4. зависимость агрессивного поведения детей от состава семьи и наличия в ней братьев или сестер есть, но в разных видах деятельности ребенка в разных группа она, то высокая (для здоровых детей -75% ситуаций в игре, организованной воспитателем, для часто болеющих – до 70% случаев в свободное время), то низкая (14% случаев в свободное время для здоровых детей и от 30% ситуаций в игре, организованной для группы часто болеющих детей)).

Результаты сравнительного анализа проявления агрессии здоровыми и часто болеющими детьми старшего дошкольного возраста приведены в Таблицах №3-5.

Сравнительная таблица проявления агрессии здоровыми и часто болеющими детьми (ЧБД) старших групп кратковременного пребывания МБДОУ №300 комбинированного типа г. Красноярска, исследуемых методом структуризированного наблюдения

№ п/п	Вид группы детей	Количество проявлений агрессии в разных ситуациях (число)			
		в игре (организованной воспитателем)	на занятиях	в свободное время	в целом по группе
1	Группа со здоровыми детьми	4	3	7	14
2	Группа с ЧБД	3	5	7	15

Из таблицы №3 видно, что большее количество ситуаций агрессивного поведения детей в разных видах деятельности наблюдалось в группе часто болеющих детей (15 ситуаций).

Из таблицы №4 видно, что у здоровых детей уровень агрессивного поведения выше у мальчиков, чем у девочек, в среднем на 30% и проявляется у детей в семьях, имеющих более одного ребенка, в среднем в 36% случаях.

У часто болеющих детей уровень агрессивного поведения выше у мальчиков, чем у девочек, всего на 10% и проявляется у детей в семьях, имеющих более одного ребенка, в среднем в 40 % случаях (см. таблицу №4).

Сравнительная таблица проявления агрессии по гендерному признаку и в зависимости от состава семьи здоровыми и часто болеющими детьми (ЧБД) старших групп МБДОУ №300 комбинированного типа г. Красноярск.

№ п/п	Вид группы детей	Количество проявлений агрессии в зависимости от пола ребенка (Д-девочки, М-мальчики) (число, проц.)				Количество проявлений агрессии в зависимости от состава семьи (число, проц.)			
		в игре (организованной воспитателем)	на занятиях	в свободное время	в целом по группе	в игре (организованной воспитателем)	на занятиях	в свободное время	в целом по группе
1	Группа со здоровыми детьми	Д-2(50%) М-2(50%)	Д-1(30%) М-2(70%)	Д-2(30%) М-5(70%)	Д-5(36%) М-9(64%)	С/Б-3(75%)	С/Б-1(30%)	С/Б-1(14%)	С/Б-5(36%)
2	Группа с ЧБД	Д-1(30%) М-2(70%)	Д-2(40%) М-3(60%)	Д-4(60%) М-3(40%)	Д-5(46%) М-9(53%)	С/Б-1(30%)	С/Б-3(60%)	С/Б-5(70%)	С/Б-9(60%)

По гендерному признаку большие различия в проявлении агрессии здоровыми детьми по сравнению с часто болеющими, поскольку девочки из часто болеющих детей чаще проявляют агрессию, чем из группы со здоровыми детьми. Наибольшее количество агрессивных ситуаций и в той, и в той группе наблюдается в свободное для детей время, но у здоровых детей это характерно для мальчиков (70%), а у часто болеющих детей для девочек (60%).

Зависимость уровня агрессии от состава семьи сильнее у часто болеющих детей, причем у них чаще наблюдаются ситуации агрессии именно в свободное для детей время. У здоровых детей агрессия проявляется чаще в игре, организованной педагогом.

Сравнительная таблица проявления видов агрессии здоровыми и часто болеющими детьми (ЧБД) старших групп МБДОУ №300 комбинированного типа г. Красноярска.

№ п/п	Вид группы детей	Виды агрессии (КВ-косвенная вербальная, КФ-косвенная физическая, ПФ-прямая физическая) (число, проц.)			
		в игре (организованной воспитателем)	на занятиях	в свободное время	в целом по группе
1	Группа со здоровыми детьми	КВ-1(25%) ПФ-3(75%)	КФ-2 (70%) ПФ-1 (30%)	КФ-4 (60%) ПФ-3 (40%)	КВ-1 (7%) КФ-6(43%) ПФ-7 (50%)
2	Группа с ЧБД	КВ-1(33%) КФ-1 (33%) ПФ-1(34%)	КВ-2(40%) КФ-2 (40%) ПФ-1(20%)	КФ-5 (70%) ПФ-2 (30%)	КВ-3 (20%) КФ-8 (53%) ПФ-4 (26%)

Сравнительный анализ видов проявления агрессии между группами здоровых и часто болеющих детей, приведенный в таблице №5, показал, что:

1. у часто болеющих детей относительно здоровых более выражена вербальная агрессия (на 13%) и она направлена на привлечение внимания либо угрозы сверстнику;
2. из физических форм агрессии у часто болеющих детей более выражены косвенные проявления. Процент ситуаций нанесения какого-либо материального ущерба другому лицу на 10% выше в группе часто болеющих детей, чем в группе здоровых детей;
3. прямые физические агрессии в группе часто болеющих детей на 24% проявляются реже, чем в группе здоровых детей.

Таким образом, можно сделать выводы, что у часто болеющих детей в целом уровень агрессии выше, чем у здоровых детей.

Сравнительный анализ особенностей проявления агрессивного поведения

в группе часто болеющих и здоровых детей показал, что агрессивных часто болеющих детей отличает неумение играть, отсутствие игровых и коммуникативных навыков. Они упорно избегают контактов со сверстниками, проявляют к ним агрессию или стремятся к уединению. По-видимому, в основе такого отношения к другим лежит фиксированность ребенка на себе, его внутренняя изоляция от других.

Такие дети нуждаются в более длительном адаптационном периоде после каждой болезни. Другой ребенок выступает для них как противник, как конкурент, как препятствие, которое нужно устранить. Можно полагать, что это отношение к сверстникам определяется социальной ситуацией развития часто болеющих детей, которая характеризуется ограничением внутренней и внешней активности ребенка, прерывистостью его социальных отношений вне семьи. При этом специфика общения ребенка с родителями, определенные личностные качества родителей, неэффективный тип отношения родителей к ребенку, соответствующий определенному стилю воспитания, психологическая атмосфера семьи, как правило приобретают негативное психологическое содержание.

Это свидетельствует о необходимости дальнейшего изучения влияния родительского отношения на эмоциональное благополучие ребенка старшего дошкольного возраста.

2.3. Особенности родительского отношения к здоровым и часто болеющим детям старшего дошкольного возраста

Результаты эмпирического исследования особенностей типа родительского отношения (методика «Тест-опросник родительского отношения» авторов А.Я.Варга, В.В.Столин) к здоровым детям представлены в Приложении 13, а по группе часто болеющих детей – в Приложении 14

Из указанных приложений можно сделать вывод о том, что наиболее выраженным типом родительского отношения у родителей здоровых и часто-болеющих детей является принятие—отвержение. Это означает, что родители время от времени признают индивидуальность ребенка, иногда проявляют интерес, но это происходит не систематически. В анализируемой выборке отмечается полярная ситуация, поскольку часть родителей принимает своих детей, а часть от них дистанцируется и не принимает участие в их жизни.

Для наиболее надежных выводов анализа преобладающего типа родительского отношения рассчитаем усредненный показатель родительского отношения по каждой группе детей. Сравнительные результаты приведены в Таблице № 6

Таблица № 6

Сравнительная таблица типа родительского отношения в группе здоровых детей и часто болеющих детей (ЧБД) старших групп кратковременного пребывания МБДОУ №300 комбинированного типа г. Красноярск.

№ п/п	Вид группы детей	Средний арифметический показатель (баллы)				
		Принятие-Отвержение	Кооперация	Симбиоз	Авторитарная гиперсоциализация	«Маленький неудачник»
1	Группа со здоровыми детьми	11,4	5,8	4,3	2,9	2,3

2	Группа с ЧБД	12,1	6,1	3,9	3,7	2,7
---	--------------	------	-----	-----	-----	-----

Из таблицы №6 следует, что средний арифметический показатель родительского отношения в группе часто болеющих детей» выше аналогичного показателя в группе здоровых детей по всем типам родительского отношения кроме категории «Симбиоз», а именно:

- ✓ на 1,7 балла по типу родительского отношения «Принятие-отверждение»;
- ✓ 0,3 балла по типу родительского отношения «Кооперация»;
- ✓ 0,8 балла типу родительского отношения «Авторитарная гиперсоциализация»;
- ✓ 0,4 балла типу родительского отношения «Маленький неудачник».

Более наглядно результаты сравнения приведены в Диаграмме №1 (см. Приложение 15).

Причем количество детей, имеющих показатель родительского отношения выше среднего уровня в группе часто болеющих детей сравнимо выше, чем в группе здоровых детей, по всем типам родительского отношения кроме категории «Принятие-отвержение», «Кооперация» и «Авторитарная гиперсоциализация» (см. Таблицу №7).

Из таблицы №7 видно, что в группе часто болеющих детей больше семей:

- ✓ с типом родительского отношения «Симбиоз» на 16%;
- ✓ с типом родительского отношения «Маленький неудачник» на 12%.

Соответственно в группе здоровых детей больше семей:

- ✓ с типом родительского отношения «Принятие-отвержение» на 17%;
- ✓ с типом родительского отношения «Кооперация» на 8%;
- ✓ с типом родительского отношения «Авторитарная гиперсоциализация» на 16%.

Сравнительная таблица типа родительского отношения (р/о) здоровых детей и часто болеющих детей (ЧБД) старших групп кратковременного пребывания МБДОУ №300 комбинированного типа г. Красноярска среди детей, имеющих **показатель р/о выше среднего по группе**

№ п/п	Вид группы детей	Количество детей с показателем р/о выше среднего уровня по группе (число детей, проценты)				
		Принятие-Отвержение	Кооперация	Симбиоз	Авторитарная гиперсоциализация	«Маленький неудачник»
1	Группа со здоровыми детьми	6 (50%)	7(58%)	6 (50%)	7(58%)	4 (34%)
2	Группа с ЧБД	4 (33%)	6 (50%)	8 (66%)	5 (42%)	5 (42%)

Сравнительная таблица №8 помогает выявить особенности родительских отношений в обеих группах в зависимости от гендерной принадлежности детей и сравнить их. Наглядно результаты сравнения приведены в Диаграмме №2 и 3 (см. Приложения 16 и 17).

Из таблицы №8 сравнительный анализ количества семей, воспитывающих мальчиков, показал, что в группе часто болеющих детей больше семей:

- ✓ с типом родительского отношения «Симбиоз» на 25%;
- ✓ с типом родительского отношения «Маленький неудачник» на 8%.

А в группе здоровых детей больше семей с типом родительского отношения к мальчикам «Авторитарная гиперсоциализация» на 17%.

Количество семей воспитывающих мальчиков с типами родительского отношения «Принятие-отвержение» и «Кооперация» в группе здоровых и часто болеющих детей абсолютно одинаково.

Сравнительная таблица типа родительского отношения (р/о) здоровых детей и часто болеющих детей (ЧБД) старших групп кратковременного пребывания МБДОУ №300 комбинированного типа г. Красноярска среди детей, имеющих **в разрезе гендерной принадлежности ребенка**

№ п/п	Вид группы детей	Тип родительского отношения (уровень выше среднего по группе) в зависимости от пола ребенка (Д-девочки, М-мальчики) (число детей, проц.)				
		Принятие-Отвержение	Кооперация	Симбиоз	Авторитарная гиперсоциализация	«Маленький неудачник»
1	Группа со здоровыми детьми	3М (25%) 3Д (25%)	3М (25%) 4Д (33%)	1М (8%) 5Д (42%)	3М 25%) 4Д (33%)	2М (17%) 2Д (17%)
2	Группа с ЧБД	3М (25%) 1Д (8%)	3М(25%) 3Д (25%)	4М (33%) 4Д (33%)	1М (8%) 4Д (34%)	3М (25%) 2Д (17%)

Таким образом, среди мальчиков группы часто болеющих детей по сравнению с группой здоровых детей, преобладает Симбиотический тип отношений родителей к ребенку и тип «Маленький неудачник» (Приложение 16).

Однако, если сравнивать аналогичные показатели по девочкам, то наблюдается совершенно иная картина. Категории типов отношений «Принятие-отвержение», «Кооперация», «Симбиоз» намного выше уровнем среди девочек в группе здоровых детей, нежели в группе часто болеющих детей, а именно:

- ✓ по типу родительского отношения «Принятие-отвержение» на 17%;
- ✓ по типу родительского отношения «Кооперация» на 8%;
- ✓ по типу родительского отношения «Симбиоз» на 9%.

В группе часто болеющих детей относительно группы здоровых детей на 1% больше количество семей, воспитывающих девочек, с типом родительского отношения «Авторитарная гиперсоциализация».

Количество семей, воспитывающих девочек, с типом родительского отношения «Маленький неудачник» в группе здоровых и часто болеющих детей абсолютно одинаково.

Таким образом, среди девочек группы здоровых и часто болеющих детей показатели родительского отношения по типам «Авторитарная гиперсоциализация» и «Маленький неудачник» находятся на одном сравнимом уровне, но они достаточно высокие относительно аналогичных показателей по другим типам родительских отношений (Приложение 17).

Следующий сравнительный анализ групп здоровых и часто болеющих детей был проведен в разрезе состава семьи, а именно по семьям, где более одного ребенка (Таблица №9 и Диаграмма №4).

Таблица № 9

Сравнительная таблица типа родительского отношения (р/о) здоровых детей и часто болеющих детей (ЧБД) старших групп кратковременного пребывания МБДОУ №300 комбинированного типа г. Красноярска среди детей, имеющих **в зависимости от состава семьи**

№ п/п	Вид группы детей	Тип родительского отношения (уровень выше среднего по группе) в зависимости от состава семьи (число детей, проц.)				
		Принятие-Отвержение	Кооперация	Симбиоз	Авторитарная гиперсоциализация	«Маленький неудачник»
1	Группа со здоровыми детьми	2 С/Б (8%)	1С/Б (8%)	1С/Б (8%)	0	1С/Б (8%)
2	Группа с ЧБД	2 С/Б (8%)	3С/Б (25%)	5С/Б (42%)	4С/Б(33%)	2 С/Б (8%)

Из Таблица №9 и Диаграммы №4 (см. Приложение 18), видно, что среди семей с количеством детей больше одного, в которых дети часто болеют, преобладает тип родительского отношения «Симбиоз» (42% семей) и далее

по убыванию значения показателей: «Авторитарная гиперсоциализация» (33% семей), «Кооперация» (25% семей) и «Маленький неудачник» (8% семей).

Сравнительный анализ данных исследования позволяет сделать вывод, что количество семей часто болеющих детей, в которых более одного ребенка, относительно подобных семей в группе здоровых детей:

- ✓ по типу родительского отношения «Кооперация» больше на 17%;
- ✓ по типу родительского отношения «Симбиоз» больше на 34%.
- ✓ по типу родительского отношения «Авторитарная гиперсоциализация» больше на 33% .

Количество семей, в которых более одного ребенка, с типом родительского отношения «Принятие-отвержение», «Маленький неудачник» в группе здоровых и часто болеющих детей абсолютно одинаково.

Таким образом, по результатам сравнительного анализа можно сделать следующие выводы:

1. в семьях часто болеющих детей преобладают неэффективные типы родительских отношений («Симбиоз», «Авторитарная гиперсоциализация», «Маленький неудачник»);
2. преобладание определенного типа родительского отношения к часто болеющим детям зависит от состава семьи и гендерной принадлежности ребенка;
3. среди мальчиков группы часто болеющих детей по сравнению с группой здоровых детей преобладает Симбиотический тип отношений родителей к ребенку и тип «Маленький неудачник»;
4. среди девочек группы часто болеющих детей по сравнению с группой здоровых детей преобладают показатели родительского отношения по типам «Авторитарная гиперсоциализация» и «Маленький неудачник»;

5. среди семей с количеством детей больше одного, в которых дети часто болеют, преобладает тип родительского отношения «Симбиоз» и «Авторитарная гиперсоциализация».

Результаты нашего эмпирического исследования подтверждают выводы теоретической части дипломной работы относительно особенностей родительского отношения к часто болеющим детям старшего дошкольного возраста, а именно преобладание неэффективных типов родительских отношений.

2.4. Сравнительный анализ взаимосвязи родительского отношения и проявления агрессии здоровыми и часто болеющими детьми старшего дошкольного возраста

Для подведения основных выводов о наличии или отсутствии взаимосвязи родительского отношения к ребенку и его агрессивным поведением в обществе, были составлены две сводные таблицы, отдельно по группе здоровых детей и группе часто болеющих детей (см. Приложения 19 и 20).

Для начала каждому количественному выражению типа родительского отношения было присвоено качественное выражение высоты уровня показателя родительского отношения, т.е. высокий, средний или низкий. Соответствие количественного и качественного показателя родительского отношения нами предлагается сделать на основании соотношений, выведенных Т.Б. Шаиповой в методе ранговых чисел. По результатам проведенного преобразования составлены две таблицы, отдельно по группе здоровых детей и группе часто болеющих детей (см. Приложения 19 и 20).

Из результатов исследования в Приложениях 19 и 20 можно сделать вывод, что в группе здоровых детей относительно группы часто болеющих детей преобладает тип родительских отношений «Кооперация», а в группе часто болеющих детей преобладают такие неэффективные типы родительского отношения, как «Симбиоз» и «Авторитарная гиперсоциализация».

В разрезе каждого типа родительского отношения результаты исследования приведены в сравнительной таблице №10, а именно:

1. По типу родительского отношения «Принятие-отвержение» в обеих исследуемых группах нет дошкольников, воспитывающихся в семьях с высоким уровнем данного типа, но в группе часто болеющих детей на 25% больше дошкольников, воспитывающихся в семьях со средним уровнем данного типа родительского отношения, чем в группе здоровых детей.

2. В группе здоровых детей 58% дошкольников воспитываются в семьях с высоким уровнем типа родительского отношения «Кооперация». В группе часто болеющих детей нет семей с высоким уровнем такого типа, и 100% дошкольников воспитываются в семьях со средним уровнем типа родительского отношения «Кооперация».

3. По типу родительского отношения «Симбиоз в группе здоровых детей на 17% больше дошкольников, воспитывающихся в семьях с высоким уровнем данного типа, чем в группе часто болеющих детей. Однако в группе часто болеющих детей на 16% больше дошкольников, воспитывающихся в семьях со средним уровнем данного типа, чем в группе здоровых детей.

4. По типу родительского отношения «Авторитарная гиперсоциализация» в группе часто болеющих детей количество дошкольников, воспитывающихся в семьях с высоким уровнем данного типа больше на 17% и со средним уровнем больше на 8%.

5. С типом родительского отношения «Маленький неудачник» в обеих исследуемых группах нет дошкольников, воспитывающихся в семьях с высоким уровнем данного типа, но в группе часто болеющих детей на 16% больше дошкольников, воспитывающихся в семьях со средним уровнем данного типа родительского отношения, чем в группе здоровых детей.

Наглядно в виде диаграмм номер №5-9 результаты сравнительного анализа по каждому типу родительского отношения представлены в Приложении №21.

Таким образом, можно сделать вывод, что в группе часто болеющих детей относительно группы здоровых старших дошкольников по всем видам родительского отношения преобладает средний уровень показателя.

Сравнительная таблица высоты уровня показателя типа родительского отношения (р/о) здоровых детей и часто болеющих детей (ЧБД) старших групп кратковременного пребывания МБДОУ №300 комбинированного типа г. Красноярска

№ п/п	Вид группы детей	Высота уровня показателя типа родительского отношения (уровень/процент количества детей)				
		Принятие-Отвержение	Кооперация	Симбиоз	Авторитарная гиперсоциализация	«Маленький неудачник»
1	Группа со здоровыми детьми	С-75%, Н-25%	В-58%, С-34%, Н-8%	В-25%, С-59%, Н-16%	В-8%, С-50%, Н-42%	С-34%, Н-66%
2	Группа с ЧБД	С-100%	С-100%	В-8%, С- 75%, Н- 17%	В- 25%, С -58%, Н-17%	С- 50%, Н 50%

Сводные таблицы, выявляющие взаимосвязь типа родительского отношения в семье и агрессивного поведения ребенка, приведены в Приложениях 22, 23, 24.

В Приложениях 22 и 23 были выявлены взаимосвязи родительского отношения и агрессивного поведения соответственно здоровых и часто болеющих детей старшего дошкольного возраста по каждому ребенку и по группе в целом. В Приложении 24 отражены результаты исследования особенностей взаимосвязей родительского отношения и проявления агрессии здоровыми и часто болеющими детьми в зависимости от пола ребенка и состава семьи.

Для целей и реализации задач нашего исследования, а именно выявления взаимосвязей родительского отношения и агрессивного поведения детей, на основе данных, полученных методами структуризованного наблюдения и опросником А.Я.Варги, В.В.Столина, были выведены по каждому ребенку преобладающий тип родительского отношения в семье и его уровень

(высокий, средний и низкий), а также уровень проявления агрессии (высокий и средний), который зависит от вида агрессии и частоты ее проявления.

Преобладающий тип родительского отношения был определен на основании классификации Р.В. Овчарова, что позволило условно разделить типы родительского отношения на две группы:

1) оптимальное (эффективное) отношение к ребенку (кооперация, принятие);

2) неоптимальное (неэффективное) отношение к ребенку (отвержение, симбиоз, авторитарная гиперсоциализация, «маленький неудачник»).

Используя полученные ранее данные о высоте показателей каждого типа родительского отношения (Приложения 19 и 20), был выведен преобладающий уровень эффективного и неэффективного отношения в семье по каждому ребенку.

Таким образом, по группе здоровых детей в ходе исследования было определено, что наибольшее количество детей (34%) воспитываются в семьях с преобладанием *среднего уровня неэффективного* отношения к ребенку. Далее по убыванию: 33% детей воспитываются в семьях с преобладанием *среднего уровня неэффективного* отношения к ребенку, но с наличием высокого уровня одного из эффективных типов родительского отношения («Кооперация»), 25% детей – в семьях с преобладанием *высокого уровня неэффективного отношения* и высоким уровнем эффективного типа родительского отношения «Кооперация», 8% детей – в семьях с преобладанием только *высокого уровня неэффективного отношения* к ребенку (Приложение 22).

По группе часто болеющих детей следующая картина распределения детей по типу преобладающего отношения к ребенку в семье (Приложение 23):

✓ наибольшее количество детей (34%) воспитываются в семьях с преобладанием *среднего уровня неэффективного* отношения к ребенку, но с

наличием *высокого уровня* одного из *эффективных* типов родительского отношения (кооперация);

✓ 25% детей – в семьях с преобладанием *высокого уровня неэффективного отношения* и *высоким уровнем эффективного* типа родительского отношения «*Кооперация*»;

✓ 25% детей – в семьях с преобладанием только *высокого уровня неэффективного отношения* к ребенку;

✓ 8% детей – в семьях с преобладанием только *среднего уровня неэффективного* отношения к ребенку;

✓ 8% детей – в семьях с преобладанием только *высокого уровня эффективного* типа родительского отношения «*Кооперация*»

По частоте случаев проявления агрессии и видам агрессивного поведения в исследуемых группах по каждому ребенку был определен высокий (3В и 4В), уровень агрессивного поведения ребенка, если частота агрессивного поведения больше либо равно трем случаям, и средний (2С и 1С), если проявления агрессии 1-2 раза за период исследования.

Таким образом, по группе здоровых детей в ходе исследования методом структуризованного наблюдения было выявлено 14 ситуаций агрессивного поведения детей, из которых 57% составляют прямые физические акты агрессии, 36% - косвенная агрессия и всего 7% случаев- вербальная агрессия (Приложение 22). В целом по группе здоровых детей преобладает средний уровень агрессивного поведения (2С-8%, 1С-59%), при этом высокий уровень агрессивного поведения детей наблюдается у 17% детей и отсутствует проявление агрессии у 25% детей.

По группе часто болеющих детей методом структуризованного наблюдения выявлено 17 ситуаций агрессивного поведения детей, из которых 24% составляют прямые физические акты агрессии, 59% - косвенная агрессия и 17% случаев- вербальная агрессия (Приложение 23). В целом по группе часто болеющих детей преобладает средний уровень агрессивного поведения (2С-25%, 1С-59%), при этом высокий уровень

агрессивного поведения детей наблюдается у 8% детей и отсутствует проявление агрессии у 8% детей.

В результате нашего исследования были выделены следующие *группы взаимосвязей* типов родительского отношения (эффективные или неэффективные) и уровня проявления агрессии (высокий/средний) у здоровых и часто болеющих детей по группам в целом:

1. средний уровень агрессивного поведения соответствует среднему уровню *неэффективного отношения* (1С=СНЭТ);

2. средний уровень агрессивного поведения соответствует высокому уровню *неэффективного отношения* (2С=ВНЭТ, 1С=ВНЭТ);

3. высокий уровень агрессивного поведения соответствует преобладанию в семье ребенка среднего уровня *неэффективного отношения*, но с наличием высокого уровня эффективного типа родительского отношения «Кооперация» (3В=СНЭТ +ВЭТ);

4. высокий уровень агрессивного поведения соответствует среднему уровню *неэффективного отношения*, (3В=СНЭТ и 4В=СНЭТ).

Так, по группе здоровых детей наибольший процент от общего количества детей (33%) составляет взаимосвязь первого вида (1С=СНЭТ), а по группе часто болеющих детей – первого и второго (1С=СНЭТ-50%, 2С=ВНЭТ-25% и 1С=ВНЭТ-8%).

Третьему виду выявленных взаимосвязей (3В=СНЭТ+ВЭТ) соответствует 8% дошкольников из группы здоровых детей, а четвертому виду (3В=СНЭТ и 4В=СНЭТ) – 8% дошкольников из группы здоровых детей и 8% дошкольников из группы часто болеющих детей.

Сравнительный анализ полученных результатов исследования взаимосвязей типа родительского отношения в семье и агрессивного поведения ребенка по группам здоровых и часто болеющих детей приведен в таблице №11.

Сравнительная таблица взаимосвязей типа родительского отношения (р/о) в семье и агрессивного поведения здоровых детей и часто болеющих детей (ЧБД) старших групп кратковременного пребывания МБДОУ №300 комбинированного типа г. Красноярск

№ п/п	Вид группы детей	Состав группы по гендерному признаку (в проц.)	Состав семьи (1-один реб. в семье, С/Б- в семье больше 1 ребенка,) (в проц.)	Преобладающий тип родительского отношения (ЭТ- эффективный тип, НЭТ- неэффективный тип) на основании методики теста-опросника А.Я.Варги, В.В.Столина	Диагностика агрессивного поведения методом структуризованного наблюдения		Влияние родительского отношения на агрессивное поведение ребенка
					Виды агрессии (КФ- косвенная физическая, ПФ- прямая физическая, В- вербальная)	Уровень проявления агрессии (В-высокий, С-средний)	
1	Группа со здоровыми детьми	50% девочек, 50% мальчиков	"1"-75%, С/Б-25%	8%-высокий уровень НЭТ, 25% -высокий НЭТ, но высокий ЭТ 33%- средний уровень НЭТ, но высокий уровень ЭТ 34%-средний уровень НЭТ	14 ситуаций агрессивного поведения (8ПФ-57%, 5КФ-36%, 1В-7%)	3В-17%, 2С-8%, 1С-50% нет -25%	3В=СНЭТ- 8% 3В=СНЭТ и ВЭТ-8% 2С=ВНЭТ-8% 1С=ВНЭТ-8% 1С=СНЭТ-33%
2	Группа с ЧБД	40% девочек, 60% мальчиков	"1"-50%, С/Б-50%	25%-высокий уровень НЭТ, 25% -высокий НЭТ, но высокий ЭТ 34%- средний уровень НЭТ, но высокий уровень ЭТ 8%-средний уровень НЭТ 8%-высокий ЭТ	17 ситуаций агрессивного поведения (4ПФ-24%, 10КФ-59%, 3В-17%)	4В-8% 2С-25%, 1С-59% нет -8%	4В=СНЭТ- 8% 2С=ВНЭТ-25% 1С=ВНЭТ-8% 1С=СНЭТ-50%

Таким образом, в группе часто болеющих детей по сравнению с группой здоровых детей:

1. на 28% выше средний уровень проявления агрессии (особенно с частотой агрессивного поведения более 2х случаев 2С-25%);

2. на 17% больше детей, воспитывающихся в семьях с высоким уровнем неэффективного отношения к ребенку;

3. на 17% больше детей, у которых выявлена взаимосвязь проявления среднего уровня агрессивного поведения и среднего уровня неэффективного отношения к ребенку в семье (1С=СНЭТ);

4. на 17% больше детей, у которых выявлена взаимосвязь проявления среднего уровня агрессивного поведения и высокого уровня неэффективного отношения к ребенку в семье (2С=ВНЭТ).

Тем самым мы подтвердили обозначенную в начале исследования гипотезу о том, что одним из факторов, способствующим проявлению агрессии в общении у часто болеющих детей старшего дошкольного возраста, является неэффективный тип родительского отношения: «Симбиоз», «Авторитарная гиперсоциализация», «Маленький неудачник».

Данные исследования особенностей взаимосвязей типа родительского отношения в семье и проявления агрессии детьми старшего дошкольного возраста *в зависимости от пола и состава семьи*, из которых можно сделать следующие выводы, представлены в Приложении 24:

1. При наличии признака «мужской пол ребенка» в группах здоровых и часто болеющих детей преобладающий *средний уровень неэффективного* родительского отношения к ребенку (Диагностика родительского отношения методикой тест-опросник А.Я.Варги, В.В.Столина) соответствует *высокому уровню агрессивного поведения* ребенка (Диагностика агрессивного поведения методом структуризованного наблюдения). Преобладающий *высокий уровень неэффективного* родительского отношения к ребенку (Диагностика родительского отношения методикой тест-опросник А.Я.Варги, В.В.Столина) в группе часто болеющих детей соответствует *среднему уровню агрессивного поведения* ребенка (Диагностика агрессивного поведения методом структуризованного наблюдения), а в группе здоровых детей среди мальчиков отсутствуют дети с таким уровнем родительского отношения. В обоих исследуемых группах у детей с

преобладающим *высоким уровнем эффективного* родительского отношения (Диагностика родительского отношения методикой тест-опросник А.Я.Варги, В.В.Столина) не выявлены случаи агрессивного поведения (Диагностика агрессивного поведения методом структуризованного наблюдения).

2. При наличии признака «женский пол ребенка» в группах здоровых и часто болеющих детей преобладающий *средний уровень неэффективного* родительского отношения к ребенку (Диагностика родительского отношения методикой тест-опросник А.Я.Варги, В.В.Столина) соответствует *среднему уровню* агрессивного поведения ребенка (Диагностика агрессивного поведения методом структуризованного наблюдения). Преобладающий *высокий уровень неэффективного* родительского отношения к ребенку (Диагностика родительского отношения методикой тест-опросник А.Я.Варги, В.В.Столина) в группах здоровых и часто болеющих детей соответствует *среднему уровню* агрессивного поведения ребенка (Диагностика агрессивного поведения методом структуризованного наблюдения). В группе здоровых детей у девочек, воспитывающихся в семьях с преобладающим *высоким уровнем эффективного* и одновременно *высоким уровнем неэффективного* родительского отношения (Диагностика родительского отношения методикой тест-опросник А.Я.Варги, В.В.Столина), в основном не выявлены случаи агрессивного поведения, кроме одной девочки, у которой во время исследования был зафиксирован один случай проявления вербальной агрессии, что соответствует *среднему уровню* агрессивного поведения (Диагностика агрессивного поведения методом структуризованного наблюдения).

3. При наличии признака «детей в семье более одного» в целом в группах здоровых и часто болеющих детей преобладающий *средний уровень неэффективного* родительского отношения к ребенку (Диагностика родительского отношения методикой тест-опросник А.Я.Варги, В.В.Столина) соответствует *среднему уровню* агрессивного поведения

ребенка (Диагностика агрессивного поведения методом структуризованного наблюдения), кроме одного ребенка из группы здоровых детей, который относительно других дошкольников воспитывается в семье с повышенным средним уровнем неэффективного типа родительского отношения «Маленький неудачник», что привело к *высокому уровню* агрессивного его поведения (Диагностика агрессивного поведения методом структуризованного наблюдения). Преобладающий *высокий уровень неэффективного* родительского отношения к ребенку (Диагностика родительского отношения методикой тест-опросник А.Я.Варги, В.В.Столина) в группе часто болеющих детей соответствует *среднему уровню* агрессивного поведения ребенка (Диагностика агрессивного поведения методом структуризованного наблюдения), а в группе здоровых детей среди дошкольников с признаком «детей в семье более одного» отсутствуют дети с таким уровнем родительского отношения. Преобладающий *высокий уровень эффективного* и одновременно *высокий уровень неэффективного* родительского отношения (Диагностика родительского отношения методикой тест-опросник А.Я.Варги, В.В.Столина) в группах здоровых и часто болеющих детей соответствует *среднему уровню* агрессивного поведения ребенка (Диагностика агрессивного поведения методом структуризованного наблюдения).

4. При наличии признака «один ребенок в семье» в группах здоровых и часто болеющих детей преобладающий *средний уровень неэффективного* и одновременно *средний уровень эффективного* родительского отношения к ребенку (Диагностика родительского отношения методикой тест-опросник А.Я.Варги, В.В.Столина) соответствует *среднему уровню* агрессивного поведения ребенка (Диагностика агрессивного поведения методом структуризованного наблюдения). В обеих исследуемых группах детей преобладающий *средний уровень неэффективного* и одновременно *высокий уровень эффективного* родительского отношения к ребенку (Диагностика родительского отношения методикой тест-опросник А.Я.Варги,

В.В.Столина) соответствует *высокому уровню агрессивного поведения* ребенка (Диагностика агрессивного поведения методом структуризованного наблюдения), кроме двух детей из группы часто болеющих детей, у которых во время исследования наблюдался *средний уровень* проявления агрессии (Диагностика агрессивного поведения методом структуризованного наблюдения). В группах здоровых и часто болеющих детей у дошкольников с преобладающим *высоким уровнем эффективного* родительского отношения (Диагностика родительского отношения методикой тест-опросник А.Я.Варги, В.В.Столина) не выявлены случаи агрессивного поведения (Диагностика агрессивного поведения методом структуризованного наблюдения). Преобладающий *высокий уровень неэффективного* родительского отношения к ребенку (Диагностика родительского отношения методикой тест-опросник А.Я.Варги, В.В.Столина) в группе здоровых детей соответствует *среднему уровню* агрессивного поведения ребенка (Диагностика агрессивного поведения методом структуризованного наблюдения), а в группе часто болеющих детей среди дошкольников с признаком «один ребенок в семье» отсутствуют дети с таким уровнем родительского отношения.

Сравнение полученных взаимосвязей типа родительского отношения в семье и проявления агрессии здоровыми и часто болеющими детьми старшего дошкольного возраста в зависимости от пола ребенка и состава семьи представлены в таблице №12.

Сравнительная таблица взаимосвязей типа родительского отношения (р/о) в семье и агрессивного поведения здоровых и часто болеющих детей (ЧБД) старших групп кратковременного пребывания МБДОУ №300 комбинированного типа г. Красноярска в зависимости от пола ребенка и состава семьи

№ п/п	Вид группы детей	Особенности взаимосвязей по гендерному признаку		Особенности взаимосвязей по составу семьи	
		Мужской пол ребенка	Женский пол ребенка	Детей в семье более одного	Один ребенок в семье
1	Группа со здоровыми детьми	СНЭТ=В	СНЭТ=С ВНЭТ=С	СНЭТ=С СНЭТ=В ВЭТ+ВНЭТ=С	СНЭТ+СЭТ=С СНЭТ+ВЭТ=В ВНЭТ=С
2	Группа с ЧБД	СНЭТ=В ВНЭТ=С	СНЭТ=С ВНЭТ=С	СНЭТ=С ВНЭТ=С ВЭТ+ВНЭТ=С	СНЭТ+СЭТ=С СНЭТ+ВЭТ=В СНЭТ+ВЭТ=С

Таким образом, можно сделать выводы, что особенности взаимосвязей типов родительского отношения в семье (эффективного и неэффективного) и проявления агрессии часто болеющими детьми старшего дошкольного возраста зависят от гендерной принадлежности ребенка и состава его семьи, а именно:

1. Среди часто болеющих мальчиков относительно здоровых мальчиков из установленных взаимосвязей наблюдается высокий уровень неэффективного отношения ребенка в семье и высокий уровень агрессивного поведения (ВНЭТ=С, СНЭТ=В).

2. Среди часто болеющих девочек, равно как и среди девочек из группы здоровых детей, относительно часто болеющих и здоровых мальчиков наблюдается более стабильная взаимосвязь среднего или высокого уровня неэффективного отношения ребенка в семье со средним уровнем проявления агрессии (СНЭТ=С, ВНЭТ=С).

3. Среди часто болеющих детей, воспитывающихся в семье вместе с братьями и сестрами, относительно детей, воспитывающихся в семьях с одним ребенком наблюдается более высокий уровень как неэффективного, так и эффективного типа родительского отношения в семье во взаимосвязи

со средним уровнем проявления детьми агрессии ($BЭT+BNЭT=C$), однако среди детей, не имеющих братьев и сестер, наблюдается взаимосвязь неэффективного отношения ребенка в семье с более высоким уровнем агрессивного поведения.

Тем самым мы подтвердили еще одну гипотезу нашего исследования, о том, что часто болеющим мальчикам и детям, воспитывающимся в семье одними, свойственна взаимосвязь неэффективного родительского отношения и агрессивного поведения более высокого порядка, чем часто болеющим девочкам и детям, воспитывающимся в семье вместе с братьями и сестрами.

Полученные в ходе нашего исследования результаты можно объяснить с помощью ранее проделанного теоретического анализа обзорной литературы.

Поскольку родительское отношение к часто болеющим детям в основном характеризуется гиперпротекцией, чрезмерностью требований-запретов, игнорированием потребностей ребенка, авторитаризмом, неустойчивостью стиля воспитания, стремлением инфантилизировать больного ребенка, приписывая ему личную и социальную несостоятельность, то у таких детей старшего дошкольного возраста вырабатываются психические особенности, провоцирующие агрессивное поведение, в том числе недостаточное развитие интеллекта и коммуникативных навыков; сниженный уровень произвольности; неразвитость игровой деятельности; сниженная самооценка; нарушения в отношениях со сверстниками.

Повышенный уровень агрессивного поведения часто болеющих мальчиков относительно других соматически больных детей может быть объяснен преобладающим типом отцовского отношения «Авторитарная гиперсоциализация», характеризующаяся директивностью в общении с ребенком и стремлением к строгому контролю его поведения, социальную несостоятельность.

Повышенный уровень агрессивного поведения детей, воспитывающихся одними в семье, относительно детей, воспитывающихся в семье вместе с братьями и сестрами, может быть объяснен преобладающим типом материнского отношения «Симбиоз». Поскольку мать сконцентрирована на одном единственном ребенке, то стремится удовлетворить все его потребности, оградить от любых трудностей, при этом воспринимая его как инфантильного, личностно и социально несостоятельного и постоянно ограничивая его самостоятельность.

Таким образом, можно констатировать, что соматически больные дети в большинстве случаев воспитываются в семьях с неэффективной системой межличностных отношений, что еще больше усугубляет соматический статус ребенка и ведет к особым проблемам как личностного развития часто болеющего ребенка, так и социального его взаимодействия. Такие семьи нуждаются в своевременной консультативной и практической психологической помощи, чтобы и родителям, и детям научиться противостоять неблагоприятным условиям, вырабатывать новые формы поведения, позитивно изменяющие социальную ситуацию развития ребенка.

Далее нами предлагается ряд мероприятий коррекционной программы, направленные как на снижение уровня проявления детьми агрессии (работа с детьми) так и формирование эффективного отношения к ребенку в семье (работа с родителями).

2.5 Коррекционная программа по снижению уровня агрессивного поведения часто болеющих детей старшего дошкольного возраста

Результаты исследования показали, что у часто болеющих детей старшего дошкольного возраста наблюдаются такие психические особенности, провоцирующие агрессивное поведение, как:

- особая, «дефицитарная», социальная ситуация развития, в том числе неэффективное родительское отношение;
- особенности личности ребенка (низкая коммуникативная активность, неуверенность в себе, тревожность, замкнутость и др.);
- характер взаимоотношений ребенка с родителями (фиксацией ребенка на примитивных формах общения для обеспечения симбиотических связей с родителями (преимущественно с матерью)).

Поэтому считаем, что психолого-педагогическая работа по коррекции агрессивного поведения часто болеющих детей должна быть направлена с одной стороны на преодоление внутренней изоляции ребенка, на формирование способности видеть и понимать других (взрослых и сверстников), с другой стороны на развитие общения ребенка с родителями через установление эффективных (оптимальных) взаимоотношений между родителями и детьми.

При этом работу в этих двух направлениях предлагаем вести комплексно в течение 7 недель (сентябрь-октябрь) согласно плана коррекционных мероприятий (Приложение 25) с периодичностью: в детской группе - 3 раза в неделю, в родительской или детско-родительской группе - 1 раз в неделю. Длительность каждого занятия в родительской группе составляет 1,5 ч., в детской или детско-родительской - 30 мин.

При разработке психокоррекционной программы мы придерживались следующих *принципов* [9]:

1. Принцип единства диагностики и коррекции. Задачи могут быть поставлены только на основе полной психологической диагностики, включая

анализ основных аспектов социальной ситуации развития ребенка и, в частности, родительского отношения к больному ребенку. Диагностика и коррекция осуществляются практически на всех этапах работы, взаимно дополняя друг друга. Так, уже на диагностическом этапе возможна коррекция когнитивного компонента отношения к ребенку, а процесс групповой психокоррекции содержит в себе возможности диагностики и самодиагностики коммуникативных особенностей и эмоциональных состояний родителей.

2. Принцип комплексности предполагает учет основных параметров социальной ситуации развития ребенка на данном возрастном этапе, включая внутренние (клинические характеристики, физиологические изменения в связи с возрастной перестройкой организма) и внешние (особенности сферы межличностного общения, референтные лица) условия развития и предусматривает сочетание направленных психологических воздействий с клиническими и педагогическими мероприятиями.

3. Принцип единства сознания и деятельности охватывает и субъектно-объектные, и субъектно-субъектные отношения, более адекватно отражает психическую реальность в ее связи с объективным миром. Конкретизацией данного принципа выступают положения ведущих отечественных психологов о признании решающей роли деятельности в процессе формирования личности ребенка [9; 17]. При этом необходимо учитывать роль ведущей деятельности на каждом возрастном этапе. Поэтому коррекционный процесс должен быть направлен как на межличностное взаимодействие часто болеющего ребенка со сверстниками, так и на воспитательную деятельность родителей.

4. Принцип интегративного подхода предполагает использование в психокоррекционном процессе методов, разработанных в рамках различных теоретических концепций, сочетание каузальной и симптоматической коррекции. При этом необходимо учитывать основные психотерапевтические механизмы, к которым относятся: механизм эмоционального отреагирования,

механизм эмоционального консонанса, механизм неосознанной перестройки отношений, механизм сознательной перестройки отношений.

5. Принцип патогенетического подхода предполагает включение механизмов перестройки отношения к больному ребенку со стороны родителей, коррекцию их неадекватных реакций и форм поведения, оказание помощи больному ребенку в разумном разрешении (или смягчении) психотравмирующей ситуации.

6. Принцип гуманистического подхода предполагает, что взаимодействие психолога с родителем и больным ребенком в психокоррекционном процессе основано на создании климата взаимного доверия, безоценочности, принятия других, психологической защищенности.

7. Принцип индивидуального подхода предполагает использование в психокоррекционном процессе индивидуальных проявлений обобщенных норм (возрастных, нозологических) и учет особенностей формирования личности в условиях болезни.

8. Онтогенетический подход заключается в том, что психокоррекционные мероприятия необходимо соотносить с предстоящими этапами развития личности дошкольника, с зоной его ближайшего развития, стимулировать более зрелые формы индивидуально-личностного функционирования родителя.

9. Психогигиенический принцип предполагает оптимальное сочетание двигательной и умственной нагрузки при проведении психокоррекционной работы с детьми. Целесообразно обучение детей способам снятия мышечного и эмоционального напряжения и саморегуляции своего состояния. Кроме того, занятия должны проходить на фоне хорошего настроения и положительных эмоций детей.

Название программы: «Комплекс мероприятий, направленных на снижение уровня агрессивного поведения часто болеющих детей старшего дошкольного возраста»

Программа составлена на основе коррекционно-развивающих занятий, игр и упражнений из сборника под редакцией Е.О. Смирновой и Холмогоровой В.М [38] (Приложение 26) и тренинга оптимального взаимодействия родителей с детьми по Марковской И.М [17] (Приложение 27).

Цель программы: снижение уровня агрессивного поведения детей старшего дошкольного возраста за счет воспитания коммуникативных навыков детей с точки зрения формирования гуманного отношения к другим, создание благоприятных условий для эффективного взаимодействия детского сада и семьи по вопросам семейного воспитания, оптимизации детско-родительских отношений, улучшающие соматический статус часто болеющих детей.

Задачи программы:

- 1.) Сформировать у детей представление о доброжелательном поведении.
- 2.) Развить нравственные чувства, которые позволяют принимать и воспринимать чужие трудности и радости, как свои.
- 3.) Нейтрализовать возможное отрицательное влияние семьи на ребенка.
- 4.) Привлекать внимание родителей к интересам и потребностям ребенка, оптимизировать родительское отношение к часто болеющим детям.
- 5.) Обогащать отношения детей и родителей в целях эмоционально-насыщенного общения.
- 6.) Сделать ДОО и семью союзниками в воспитании детей.

Ожидаемые результаты:

- Предлагаемые игры помогут детям пережить чувство общности друг с другом; научат замечать достоинства и переживания сверстников, с точки зрения эффективного игрового и реального взаимодействия со сверстниками;
- Интересы семьи и ДОО объединятся в вопросах обучения, воспитания и развития детей старшего дошкольного возраста;
- Повысится педагогическая культура родителей, оптимизируется родительское отношение к часто болеющим детям, что позволит преодолеть

трудности, возникающие в процессе их общения с родителями, улучшится соматический статус детей.

Программа не требует специальных условий, проводить ее может как воспитатель, так и психолог, работающий в ДООУ.

Программа состоит из *семи этапов (7 семь недель)* каждый из которых имеет два направления: 1. работа с детьми 2. работа с родителями или детско- родительскими парами.

В рамках работы с детьми предлагается провести определенные игры-упражнения, направленные на снятие «фиксации на собственном Я» за счет развития внимания к другому, чувства общности и сопричастности с ним.

Игры представляют собой специально выстроенную систему, в которой каждый этап опирается на предыдущий и подготавливает следующий (Приложение 26). Внутри каждого этапа предложена желательная последовательность игр, развивающих те или иные аспекты взаимоотношений детей. Поэтому желательно придерживаться той последовательности, которая представлена ниже.

Общее правило для всех игр с детьми с 1 по 5 этапы – запрещение разговоров между детьми. Таким образом, можно исключить возникновение ссор, споров, договоров и т.д.

В работе с родителями или детско-родительскими парами была выбрана такая форма коррекционного взаимодействия, как тренинг.

Известно, что тренинг – это «кратковременная форма интенсивного активного социально-психологического обучения, результатом которого является освоение участниками группы значимых для них форм социального поведения» [9]. Данная работа предполагает активное присвоение детьми и родителями нового опыта, возникающего в искусственно созданных условиях, и его использование в реальных жизненных обстоятельствах, ведущее в дальнейшем к раскрытию их собственных потенциальных возможностей.

Представленная система тренинговых занятий (Приложение 27) разработана на основе взятой нами за основу структуры родительского отношения к ребенку, с учетом эмоционального, когнитивного и поведенческого компонентов

Тематический план работы с детьми:

1.Этап ОБЩЕНИЕ БЕЗ СЛОВ

Главной целью этого этапа является переход к непосредственному общению, что предполагает отказ от привычных для детей вербальных и предметных способов взаимодействия. В каждой игре вводится особый язык условных сигналов, которыми участники могут обмениваться при общении. В основном эти сигналы выражаются в физическом контакте. Педагог играет вместе с детьми, показывая образцы игровых действий.

В игру приглашаются только желающие. В случае, если дети не присоединяются, воспитатель не настаивает, но стремится ненавязчиво заинтересовать их и привлечь к общей игре. Время от времени воспитатель может комментировать происходящее и направлять игру (например: «Пришла ночь и звери ложатся спать» или «Выглянуло солнышко, лес просыпается, звери радостно потягиваются и желают друг другу доброе утро»)

Игры, направленные на освоение детьми новых способов общения

Игра «Жизнь в лесу»

Игра «Добрые эльфы»

Игра «Птенцы «

Игра «Театр теней»

Игра «Ожившие игрушки»

Конкретный сценарий игр приведен в Приложении №27.

2.Этап ВНИМАНИЕ К ДРУГОМУ

Целью второго этапа является формирование способности видеть сверстника, обращать на него внимание и уподобляться ему. Главная задача этапа – отвлечь детей от фиксированности на собственном Я и обратить их

внимание на сверстника самого по себе, вне контекста их взаимоотношений. В процессе игр ребенок должен максимально сосредоточиться на сверстнике. Все игры направлены на развитие способности увидеть другого, почувствовать единство с ним.

Игры, направленные на формирование у детей внимания к другому:

Игра «Общий круг»

Игра «Бабушка маланья»

Игра «Найди своего брата или сестру»

Игра «Радио»

Конкретный сценарий игр приведен в Приложении №27.

3. Этап СОГЛАСОВАННОСТЬ ДЕЙСТВИЙ

Основная задача следующего этапа – научить ребенка согласовывать собственное поведение с поведением других детей.

Правила игр третьего этапа задаются таким образом, что для достижения определенной цели дети должны действовать с максимальной согласованностью. Это требует от них, во-первых, большого внимания к сверстникам и, во-вторых, умения действовать с учетом потребностей, интересов и поведения других детей. Такая согласованность способствует ориентации на другого, сплоченности действий и возникновению чувства общности.

Игры, направленные на согласованность действий

Игра «Сороконожка»

Игра «Составные фигуры»

Игра «На тропинке»

Игра «Часы»

Игра «Сиамские близнецы»

Игра «Марионетки»

Конкретный сценарий игр приведен в Приложении №27.

4. Этап ОБЩИЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ.

Четвертый этап состоит из игр, направленных на переживание общих эмоций. Во многих играх на предыдущих этапах детей объединяют не только одинаковые движения, но и общее настроение, общий игровой образ. Такая общность чувств позволяет ощутить единство с другими, их близость и даже родственность. Все это разрушает отчуждение, делает ненужными защитные барьеры и создает общность детей. На четвертом этапе такое единство переживаний создается специально. Совместное переживание каких-либо эмоциональных состояний (как положительных, так и отрицательных) объединяет детей, порождая чувство близости, общности и желание поддержать друг друга. Особенно остро переживается чувство опасности и страха перед воображаемым врагом. Именно эти переживания создаются во многих играх этого этапа.

Игры, направленные на переживание общих эмоций

Игра «Мышата в мышеловке»

Игра «Шпионы»

Игра «Дискотека зайчиков»

Игра «Курица с цыплятами»

Конкретный сценарий игр приведен в Приложении №27.

5. Этап ВЗАИМОПОМОЩЬ В ИГРЕ

На данном этапе становится возможным использование игр, требующих от детей взаимопомощи, проявления сопереживания и сорадования. На 4-м этапе дети переживали сближавшие их общие и одинаковые чувства. Игры 5-го этапа требуют от детей сопереживания другому, дают им возможность помочь и поддержать сверстника. Причем в некоторых ситуациях ребенок может проявить помощь не только в игре, но и в реальной жизни: дети помогают воспитателям покормить обедом младшую группу, одеть маленьких на прогулку и т. д.

Игры, направленные на взаимопомощь в игре

Игра «Старенькая бабушка»

Игра «Волшебная шляпа»

Игра «День помощника»

Помощь воспитателю младшей группы одеть малышей на прогулку

Помощь накрыть на стол и рассадить маленьких за столы

Подробно содержание игр-упражнений приведено в Приложении №27.

6. Этап ДОБРЫЕ СЛОВА И ПОЖЕЛАНИЯ

Общим правилом для игр предыдущих этапов программы было запрещение разговоров, чтобы исключить возможность возникновения споров, ссор и других конфликтных ситуаций. Только после того как дети прошли через игры и занятия предыдущих этапов и в группе преобладает дружелюбная и спокойная атмосфера, можно переходить к 6-му этапу, состоящему из игр, специально направленных на словесное выражение своего отношения к другому. Задача данного этапа — научить детей видеть и подчеркивать положительные качества и достоинства других детей. Делая сверстнику комплименты, говоря ему свои пожелания, дети не только доставляют ему удовольствие, но и радуются вместе с ним.

Игры в добрые слова и пожелания

Игра «Обзывалка»

Игра «Спящая красавица»

Игра «Комплименты»

Игра «Конкурс хвастунов»

Игра «Связующая нить»

Игра «Праздник вежливости»

Подробно содержание игр приведено в Приложении №27

7. Этап ПОМОЩЬ В СОВМЕСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

На данном этапе проводятся игры-занятия, предполагающие различные формы просоциального поведения: дети должны делиться со сверстником, помогать ему в процессе совместной деятельности.

Таким образом, в программе занятия на совместную деятельность проводятся только на заключительном этапе, когда между детьми уже установлены доброжелательные и неконфликтные отношения. Кроме того, на

этом этапе впервые вводится соревновательный момент, причем дети соревнуются не за собственный успех, а за успех другого. Так, например, широко используется игра «Мастер и подмастерья», где, для того чтобы один мастер выиграл у другого, подмастерья должны всячески помогать ему (при аппликации — вырезать необходимые детали, при лепке — разминать пластилин, лепить отдельные детали, при мозаике — подыскивать элементы нужного размера и цвета). Такие формы совместной деятельности способствуют развитию взаимопомощи, способности принимать планы и замыслы другого и радоваться его успеху. Все это смещает соревновательный момент на второй план.

Игры, направленные на помощь в совместной деятельности:

Задание «Закончи рисунок»

Игра «Рукавички»

Игра «Мастер и подмастерья»

Заключительное задание «Общая картина»

Примерный сценарий игр седьмого этапа приведен в Приложении 27.

Методические рекомендации по проведению игр с детьми:

Поскольку дошкольники действуют не в соответствии с нормами и представлениями, а на основе собственных чувственных впечатлений и непосредственного опыта, наша программа основана не на объяснениях, не на поощрениях или порицаниях, а на организации непосредственных взаимоотношений между детьми. При проведении всех игр следует по возможности избегать инструкций, нравоучений и приведения положительных образцов. Следует исключить также замечания и разделение детей на хороших и плохих игроков. Гораздо важнее и эффективнее поддерживать каждого ребенка, показывать ему, что другие дети — не противники и не конкуренты, а близкие, тесно связанные с ним и во многом похожие на него люди.

На первых порах игры без слов и без игрушек могут показаться детям странными и непривычными. Однако отсутствие принуждения, равные

права, запрет на вербальные контакты снимают напряженность, замкнутость, страх, что тебя могут обидеть, обозвать, не принять в игру. Физический контакт с другими детьми, ласковые прикосновения и поглаживания, близость сверстника дают детям ощущение тепла, безопасности и общности с другими, ослабляют защитные барьеры, направляют внимание ребенка на другого.

Ни в коем случае нельзя насильно (запретами, угрозами) заставлять ребенка делать то, чего он не хочет или к чему еще не готов. Принуждениями можно только отбить интерес к игре, сделать ее бессмысленной. Задача воспитателя (психолога) — заинтересовать ребенка, увлечь его игрой, поддержать его малейшие проявления внимания к другому.

Заканчивать каждую игру нужно в тот момент, когда видно, что дети устали от нее, начинают разбредаться по группе, отступают от правил игры. Необходимо собрать детей вокруг себя и, сообщив, что игра закончена, предложить попрощаться. В качестве прощания лучше всего использовать какой-нибудь ритуал, которым будет заканчиваться каждое занятие (например, взрослый вытягивает руку, а дети подходят к нему и кладут свои ладони на ладонь взрослого, образуя круг; или дети ласково дотрагиваются до плеча своего соседа; или встают в круг и прикладывают свои ладони к ладоням соседей и пр.).

В заключение хотелось бы добавить, что данную коррекционную программу можно рекомендовать педагогам-психологам также для работы с проблемой агрессивного поведения здоровых детей старшего дошкольного возраста, в семьях которых преобладают неэффективные типы родительских отношений.

Заключение

В настоящее время в России проблема часто болеющих детей особо актуальна. По данным диспансерных осмотров детского населения соматический статус «часто болеющий ребенок» имеет каждый четвертый ребенок (Баранов А.А., 1999; Романцов М.Г., 1999) [39].

Частое проявление агрессии детьми, является также одной из наиболее важных проблем в детском коллективе, волнует не только педагогов, но и родителей, так как приводит к снижению продуктивного потенциала ребенка, сужению возможности полноценного общения, деформации его личного развития.

Особое внимание специалистов к проблеме агрессивного поведения, а также к психолого-педагогическим проблемам часто болеющих детей с точки зрения проявления агрессии подчеркивают актуальность проблемы.

Поскольку именно родители в сложившихся условиях болезни ребенка становятся наиболее стабильными и гарантированными его социальными партнерами тип родительского отношения к ребенку является важным фактором, влияющим как на становление личности часто болеющего ребенка, так и поведение его в социуме.

В данной работе мы углубленно изучили и исследовали:

1. особенности поведения детей старшего дошкольного возраста, в т.ч. болеющих более четырех раз в год (часто болеющих детей), с точки зрения проявления агрессии;
2. особенности родительского отношения к детям старшего дошкольного возраста, в т.ч. болеющих более четырех раз в год (часто болеющих детей), с точки зрения влияния родительского отношения на их психическое и личностное развитие.

Целью нашего исследования было выявление особенностей взаимосвязей родительского отношения и проявлений агрессии часто болеющими детьми старшего дошкольного возраста сравнении со здоровыми детьми.

В ходе работы были выполнены следующие *задачи*:

1. Проанализирована психолого-педагогическая литература по проблеме агрессивного поведения детей и их взаимоотношений с родителями.
2. Изучены понятия агрессии в психологии, типа родительского отношения к ребенку основные подходы в выявлении причин детской агрессии, подходы к изучению родительских отношений к детям старшего дошкольного возраста.
3. Изучены и определены особенности развития психики и межличностных отношений часто болеющих детей.
4. Выявлены наиболее эффективные методы и методики диагностирования уровня агрессии ребенка старшего дошкольного возраста и родительского отношения к ним в семье..
5. Продиагностированы тип родительского отношения в семье и уровень агрессивного поведения часто болеющих и здоровых детей в процессе занятий, игры и в свободное время на примере старших групп кратковременного пребывания МБДОУ №300 комбинированного типа г. Красноярск.
6. Проанализировать результаты исследования и выявить взаимосвязи между неэффективными типами родительского отношения («Симбиоз», «Авторитарная гиперсоциализация», «Маленький неудачник») и высоким уровнем проявления агрессии часто болеющих детей.
7. Разработать коррекционную программу, направления и содержание психолого-педагогической работы с родителями и детьми по снижению уровня агрессивного поведения часто болеющих детей старшего дошкольного возраста, путем формированию у детей доброжелательного отношения к окружающим и оптимизации родительского отношения к ним.

Базой исследования стали здоровые и часто болеющие дети старших группы МБДОУ №300 комбинированного типа г. Красноярск.

Полученные и проанализированные в результате диагностики данные уровня агрессивного поведения часто болеющих и здоровых детей старших групп кратковременного пребывания МБДОУ №300 комбинированного типа г. Красноярск и позволили сделать следующие *выводы*:

1. проявление агрессии часто болеющими детьми старшего дошкольного возраста имеет ряд особенностей, обусловленных видом болезни, социальной ситуацией развития ребенка, личностными психическими особенностями развития, особенностями межличностного взаимодействия со взрослыми и сверстниками;
2. уровень агрессивного поведения часто болеющих детей старшего дошкольного возраста в целом выше уровня агрессивного поведения здоровых детей и зависит от вида деятельности, которым заняты дети (занятия, игра, свободное время), состава семьи и гендерной принадлежности ребенка;
3. факторами, способствующими проявлению агрессии в общении у часто болеющих детей старшего дошкольного возраста, являются: неэффективный тип родительского отношения («Симбиоз», «Авторитарная гиперсоциализация», «Маленький неудачник») а именно высокий уровень родительской дисциплины, чрезмерность требований-запретов, игнорирование потребностей ребенка, авторитаризм, неустойчивость стиля воспитания, стремлением инфантилизировать больного ребенка, приписывая ему личную и социальную несостоятельность;
4. часто болеющим мальчикам и детям, воспитывающимся в семье одними, свойственна взаимосвязь неэффективного родительского отношения и агрессивного поведения более высокого порядка, чем часто болеющим девочкам и детям, воспитывающимся в семье вместе с братьями и сестрами, что подтверждается результатами эмпирического исследования:

- ✓ часто болеющим мальчикам свойственна взаимосвязь высокого уровня неэффективного отношения ребенка в семье и высокого уровня агрессивного поведения,
 - ✓ часто болеющим девочкам свойственна взаимосвязь среднего или высокого уровня неэффективного отношения ребенка в семье со средним уровнем проявления агрессии;
 - ✓ часто болеющим детям, воспитывающимся в семье вместе с братьями и сестрами, свойственен высокий уровень как неэффективного, так и эффективного типа родительского отношения в семье во взаимосвязи со средним уровнем проявления детьми агрессии;
 - ✓ часто болеющим детям, воспитывающимся в семье одними, свойственна взаимосвязь высокого уровня неэффективного отношения ребенка в семье с более высоким уровнем агрессивного поведения, чем для детей, воспитывающихся вместе с братьями и сестрами.
5. разработанная нами коррекционная программа, направленная на воспитание коммуникативных навыков детей старшего дошкольного возраста с точки зрения формирования гуманного отношения к другим и оптимизацию детско-родительских отношений, улучшит соматический статус часто болеющих детей и снизит уровень их агрессивного поведения.

Таким образом, в результате нашего исследования, мы подтвердили выдвинутые в начале работы *гипотезы*.

Хочется отметить, что главная задача педагога-психолога, воспитателя в ДООУ заключается не в том, чтобы поставить «точный» диагноз и тем более «приклеить ярлык «часто болеющий ребенок» или «агрессивный часто болеющий ребенок», эффективный («Принятие», «Кооперация») или неэффективный тип родительского отношения («Симбиоз», «Авторитарная гиперсоциализация», «Маленький неудачник»), а в оказании посильной и

своевременной помощи ребенку и родителям.

Для детей, попадающих под категорию «часто болеющий ребенок», мы рекомендуем направить коррекционную работу с детьми и родителями в первую очередь на:

1. преодоление внутренней изоляции ребенка, формирование способности видеть и понимать других;
2. развитие у детей навыков общения со взрослыми и сверстниками;
3. формирование оптимального (эффективного) родительского отношения, обеспечивающее эмоциональное благополучие ребенка в будущем.

Список литературы

1. Агрессивный ребенок (серия «Особый ребенок»)– Красноярск: Краевое государственное учреждение «Краевой центр усыновления опеки и попечительства», 2005.– С. 6-18.
2. Афонькина Ю.А. Диагностика эмоционального интеллекта у дошкольников // Детский сад: теория и практика.– 2014.- №4.- С. 6-12.
3. Василькова Ж.Г. Клиническая психология детей и подростков: учебное пособие; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2015.– С.50-58.
4. Груздева О.В. Детская практическая психология: учебно-методическое пособие для обучающихся по направлению «Педагогика» / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2010.– С.193-209.
5. Груздева О.В. Методология и направления развития соматически больных детей дошкольного возраста в процессе становления и характера: монография / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – 2-е изд., испр. и доп. – Красноярск, 2013.– С.23-37.
6. Груздева О.В. Психодиагностическая и коррекционная развивающая работа с детьми раннего и дошкольного возраста: практикум / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2016.– С.167-204.
7. Довгая Н.А. Влияние факторов семейной ситуации на эмоциональное развитие дошкольника// Психолог в детском саду.– 2006.– №4.– С.66-67.
8. Доманецкая Л.В. Общение и эмоциональное благополучие ребенка дошкольного возраста: учебное пособие к спецкурсу по психологии/ Л.В. Доманецкая; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2008.– С.53-64, 95-101.

9. 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.– С.28-60, 60-80, 152-163.
10. Дусказиева Ж.Г. Психодиагностика и психокоррекция семьи: учебно-методическое пособие / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2011.–С.64-70.
11. Ениколопов С.Н. Понятие агрессии в современной психологии [электронный ресурс]-URL: <http://psychlib.ru/mgppu/periodica/pp102001/PP011060.HTM>.– 20.05.2015.
12. Изотова Е.И. Диагностика эмоциональной сферы дошкольника: концепция и методы // Психолог в детском саду.– 2011.– №4- С. 41-59.
13. Клайн В. Как подготовить ребенка к жизни. М.: Прогресс, 1991. – 279 с.
14. Ковалевский В.А. Психология семьи и больной ребенок: методическое пособие/ Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева.– Красноярск, 2012.– С.30-31, 61-68.
15. Ковалевский В.А. Развитие личности соматически больного дошкольника, младшего школьника и подростка: Учебное пособие. Красноярск: Издательство КГПУ, 1997.– С.30-31, 61-77.
16. Колосова С.Л. Детская агрессия.– СПб.: Питер, 2004.– 224 с.: Ил.– (Серия «Детскому психологу»).– С. 69-105.
17. Котова Е.В. Детско-родительские отношения в различных типах семей: Монография. – Красноярск: РИО КГПУ им. В.П. Астафьева, 2004.– С.6-34, 114-145.
18. Краткий психологический словарь/ под общ. Ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. М.: Политиздат, 1985.– 431 с.
19. Крылова Т.А. Сумарокова А.Г. Чувства всякие нужны, чувства всякие важны. Программа эмоционально-волевого развития детей 4-5 лет. – СПб.: Речь; М.: Сфера, 2011.– С.11-17, 18-25.

20. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми.– СПб.: ООО Издательство «Речь», 2001.– С. 9-28, 82-91, 129-134.
21. Микляева Н.В. Создание условий эффективного взаимодействия с семьей: метод. пособие для воспитателей ДОУ / Н В. Микляева.– М.: Айрис-пресс, 2006.– С.3-11, 130-133.
22. Немов Р.С. Психология [электронный ресурс]-URL: <http://www.psicom.ru/psihologiya124.html>.– 01.06.2015.
23. Никольская И.М., Грановская Р.М. Психологическая защита у детей.– СПб.: Речь, 2006.– С. 26-48.
24. Овчарова Р.В. Психология родительства: Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2005.– С.207-222, 223-241, 241-283.
25. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка.4-е изд., дол. М.: Азбуковник, 1999.– 994 с.
26. Основы психологии: Практикум/ Ред.– сост. Л.Д. Столяренко.– Изд.–е 7-е.– Ростов н/Д: Феникс, 2006.– С.442-454, 527-542.
27. Практикум по возрастной психологии: Учеб. пособие/ Под ред. Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко.– СПб.: Речь, 2002.– С. 336-348, 652-660.
28. Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка. Комплект рабочих материалов/ Под общей редакцией М.М. Семаго.– М.: АРКТИ, 2001. – 136с.
29. Психологическая диагностика: Учебник для вузов / Под ред. М.К. Акимовой, К.М. Гуревича.– СПб.: Питер, 2008.– С.344-354.
30. Психолого-педагогическая диагностика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. Заведений/ И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная, Т.А. Добровольская и др.; Под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. – М.: Издательский центр «Академия», 2003.– С. 143-148.
31. Психолого-педагогические условия реализации программ развития детей: сб. ст. / гл. ред. В.А. Ковалевский, отв. за вып. О.В.

Груздева; ред. кол.; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева.– Красноярск, 2015.– С.40-50, 92-98.

32. Психолого-педагогическое сопровождение реализации программ развития ребенка: сборник статей / отв. ред.: О.М. Вербианова, О.В. Груздева; ред. кол.; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева.– Красноярск, 2015.– С.15-24, 48-52, 76-81, 176-181, 207-211, 223-232.

33. Развитие личности больного ребенка: Сборник статей.– Красноярск: РИО КГПУ, 2004.– С.29-37, 75-77.

34. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога: Учеб. пособие: В 2кн.– М.: Изд-во ВЛАДОС–ПРЕСС, 2002.– Кн.1: Система работы психолога с детьми разного возраста.– С. 39-44, 163-181.

35. Рунова М. Веннецкая О. Взаимодействие семьи и детского сада по вопросам укрепления физического и психического здоровья детей// Дошкольное воспитание.– 2014.– №10.– С. 61-64.

36. Семаго М.М. Диагностико-консультативная деятельность психолога образования: метод. пособие / М.М. Семаго, Н.Я. Семаго; под общей редакцией М.М. Семаго.– 2-е изд.–М.: Айрис-пресс, 2006. – С.241-259.

37. Смирнова Е.О. Детская психология: Учебник для вузов. 3-е изд. перераб. – СПб.: Мир книг, 2012.– С.252-256.

38. Смирнова Е.О. Межличностные отношения дошкольников: диагностика, проблемы, коррекция/ Е.О. Смирнова, В.М. Холмогорова.– М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2005.– С.48-60, 97-143.

39. Тихонович Т.Ю. Адаптация часто болеющих детей к дошкольному образовательному учреждению: монография/ Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева.– Красноярск, 2014.– С. 56-78, 79-96, 138-152.

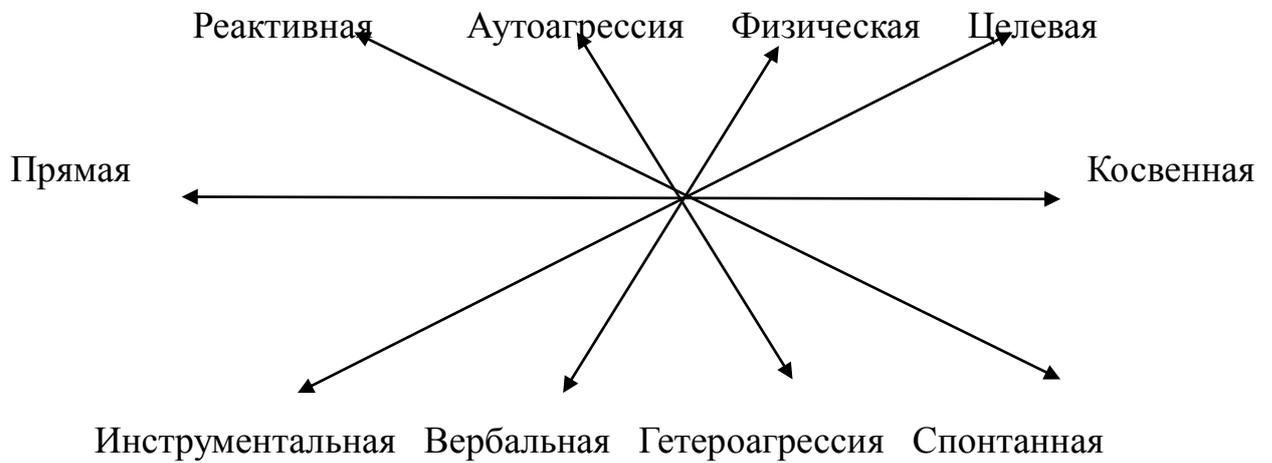
40. Технология сопровождения социально-эмоционального развития детей 2-5 лет с разными возможностями здоровья: учебное пособие/ сост. Л.В. Доманецкая, Е.Ю. Дубовик; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2014.– С.3-20.

41. Урунтаева Г.А., Афонькина Ю.А. Практикум по дошкольной психологии: Пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений.– 2-е изд., стереотип.– М.: Издательский центр «Академия», 2000.– С. 225-242.
42. Учебное пособие по курсу «Психодиагностика». Раздел «Психологическая диагностика и коррекция агрессивного поведения детей и подростков» / Сост.: С.Г. Касимова, Е.П. Ивутина. – Киров: Изд-во ВГГУ, 2006. – С. 2-6.
43. Фурманов И.А. Детская агрессивность: Психодиагностика и коррекция.– Мн.: Ильин В.П., 1996.– С. 6-43.
44. Шипицына Л.М., Хилько А.А., Галлямова Ю.С., Демьянчук Р.В., Яковлева Н.Н. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста/ Под науч. Ред. Проф. Л.М. Шипицыной.– СПб.: «Речь», 2003.– С.52-80, 119-123.
45. Широкова Г.А. Справочник дошкольного психолога/ Серия.
46. Широкова Г.А. Справочник дошкольного психолога/ Серия «Справочники».– Ростов н/Д.: Феникс, 2003.– С. 73-75, 99-108, 197-239.
47. Якобсон С.Г. Психология и педагогика возраста: методическое пособие для воспитателя детского сада/ С.Г.Якобсон, Е.В. Соловьева.– М.: Дрофа, 2006.– С.82-107.

Рис. 1 Виды агрессии по А. Бассу и А. Дарки



Рис.2 Виды агрессии по А. Бассу



Теория социального научения Бандуры:

Агрессия приобретается посредством:

- ✓ биологических факторов (гормоны, особенности нервной системы),
- ✓ научения (непосредственный опыт, наблюдение).

Агрессия провоцируется воздействием:

- ❖ шаблонов (возбуждение, внимание); неприемлемым обращением (нападки, фрустрация);
- ❖ побудительными мотивами (деньги, восхищение);
- ❖ инструкциями (приказы);
- ❖ эксцентричными убеждениями (параноидальные идеи).

Агрессия регулируется:

- внешними поощрениями и наказаниями (материальное вознаграждение, неприятные последствия);
- викарным подкреплением (наблюдением за тем как поощряют и наказывают других);
- механизмами саморегуляции (гордость, вина).

Рис.3 Модель родительского отношения (Е.Шефер, Р. Белл)



Протокол наблюдения по И.А. Фурманову [44]:

Фамилия, имя, отчество наблюдателя

Фамилия, имя, отчество объекта наблюдения

Дата _____ Время начала _____ Время окончания.....

Ситуация:

Фрагмент ситуации	Эмоциональные реакции	Вербальные реакции	Невербальные реакции	Поведенческие реакции	Комментарии

Заключение:

Подпись наблюдателя

Виды анкет для диагностики агрессивного поведения детей старшего дошкольного возраста.

Опросник 1: Ребенок глазами взрослого А.А. Романов [44]

Ф.И.О. ребенка.....

Возраст.....

Дата заполнения.....

Заполнил: родитель, психолог, педагог.....

Подчеркните насколько выражены ситуационно-личностные реакции агрессивности у ребенка.

0 - нет проявлений агрессивности,

1- проявления агрессивности, наблюдаются иногда,

2 - часто,

3 - почти всегда,

4 - непрерывно.

Добавьте те, которые не указаны.....

Признаки проявления агрессивности у ребенка	Как проявляется агрессивность	Как часто наблюдается
вегетативные признаки	- краснеет (бледнеет) в состоянии раздражения, гнева	0 1 2 3 4
	- облизывает губы в состоянии раздражения, гнева	0 1 2 3 4
внешние проявления агрессивности	- кусает губы в состоянии раздражения	0 1 2 3 4
	- сжимает кулаки в состоянии раздражения, гнева	0 1 2 3 4
	- сжимает губы, кулаки, когда обижают	0 1 2 3 4
	- тревожное напряжение разрешается гневом	0 1 2 3 4
длительность агрессии	- после агрессивной реакции не успокаивается в течение 15 мин.	0 1 2 3 4
	- после агрессивной реакции не успокаивается в течение 30 мин.	0 1 2 3 4
чувствительность к помощи взрослого	- помощь взрослого не помогает ребенку овладеть собственной агрессией	0 1 2 3 4
	- помощь взрослого не помогает ребенку	0 1 2 3 4

	<p>успокоиться</p> <p>- замечания в словесной форме не тормозят проявления вербальной агрессии</p> <p>- замечания в словесной форме не тормозят проявления физической агрессии</p> <p>- чувство неприязни к другим не корректируется извне</p>	<p>0 1 2 3 4</p> <p>0 1 2 3 4</p> <p>0 1 2 3 4</p>
особенности отношения к собственной агрессии	<p>- ребенок говорит, что поступил "плохо", но все равно продолжает вести себя агрессивно</p> <p>- ребенок не воспринимает собственные агрессивные действия, как таковые</p>	<p>0 1 2 3 4</p> <p>0 1 2 3 4</p>
особенности проявления гуманных чувств	<p>- стремится делать назло другим</p> <p>- проявляет безразличие к страданиям других</p> <p>- стремится причинить другому страдание</p> <p>- у ребенка не возникает чувства вины после агрессивных действий</p>	<p>0 1 2 3 4</p>
реакция на новизну	<p>- новизна (непривычность обстановки) не тормозит проявления агрессивности</p> <p>- в новой, незнакомой обстановке проявляет агрессивные реакции</p>	<p>0 1 2 3 4</p> <p>0 1 2 3 4</p>
реакция на ограничение	<p>- при попытке удержать в состоянии гнева яростно сопротивляется</p>	<p>0 1 2 3 4</p>
реактивность (чувствительность к агрессии других)	<p>- проявляет агрессивные реакции первым</p> <p>- первым отнимает игровой предмет, игрушку у другого ребенка</p> <p>- проявляет агрессивные реакции на агрессивные действия других</p> <p>- толкается, когда обижают</p> <p>- бьет других детей, если ребенка случайно толкнули</p>	<p>0 1 2 3 4</p>
чувствительность к присутствию других	<p>- ситуация совместной деятельности провоцирует агрессивное поведение у ребенка</p> <p>- присутствие других (детей, взрослых) провоцирует агрессивность у ребенка</p> <p>- щиплется на глазах у всех</p>	<p>0 1 2 3 4</p> <p>0 1 2 3 4</p> <p>0 1 2 3 4</p>

	- толкает сверстника на глазах у всех	0 1 2 3 4
физическая агрессия, направленная на предмет	- ломает постройку на глазах у всех - ребенок бросает предмет об стенку	0 1 2 3 4
	- ребенок стремится разорвать игровую предметную карточку, книжку	0 1 2 3 4
	- ребенок стремится бросить мяч в другого человека сильнее, чем это требуется по правилам игры	0 1 2 3 4
	- отрывает кукле руки, ноги	0 1 2 3 4
агрессия, направленная на сверстников	- толкает других детей в состоянии раздражения	0 1 2 3 4
	- походя, мимоходом ударяет встречных	0 1 2 3 4
	- бьет других детей в состоянии раздражения	0 1 2 3 4
	- ударяет детей и внезапно успокаивается	0 1 2 3 4
	- стремится ткнуть в глаз (пальцем, предметом)	0 1 2 3 4
	- кусает других детей в состоянии раздражения	0 1 2 3 4
агрессия, направленная на себя	- просит себя стукнуть еще раз	0 1 2 3 4
	- берет на себя вину за других	0 1 2 3 4
	- рвет на себе волосы	0 1 2 3 4
	- щиплет себя в состоянии раздражения	0 1 2 3 4
	- кусает себя в состоянии раздражения	0 1 2 3 4
агрессия, направленная на взрослого (в раннем и дошкольном возрасте)	- бьет родителей по руке за то, что они не дают разбрасывать игрушки	0 1 2 3 4
	- бьет чужого взрослого по руке за то, что он не дает разбрасывать игрушки и т.п.	0 1 2 3 4
	- тянет взрослого за волосы только при нарастании утомления или пресыщения	0 1 2 3 4
	- в состоянии пониженного настроения бьет чужого взрослого кулачком	0 1 2 3 4
	- в состоянии пониженного настроения бьет родителя кулачком	0 1 2 3 4
	- царапает взрослого	0 1 2 3 4
	- беспричинное недоброжелательное отношение к члену семьи	0 1 2 3 4
	- больно бьет ногой бабушку	0 1 2 3 4
вербальная (словесная)	- говорит обидные, грубые слова детям	0 1 2 3 4

агрессия	- говорит обидные слова взрослым	0 1 2 3 4
	- говорит нецензурные слова детям	0 1 2 3 4
	- говорит нецензурные слова взрослым	0 1 2 3 4
агрессивность в виде угрозы	- замахивается, но не ударяет другого	0 1 2 3 4
	- пугает другого	0 1 2 3 4
агрессия направленная на животных	- щиплет кошку	0 1 2 3 4
	- специально наступает на лапы собаке	0 1 2 3 4
	- отрывает крылышки насекомым	0 1 2 3 4
	- выкручивает хвост кошке	0 1 2 3 4
агрессия разных видов и направленности	- агрессия (физическая, словесная, скрытая, в виде угроз), направленная на все окружающее (предметы, близких людей, животных и пр.)	0 1 2 3 4
неупорядоченные проявления агрессии	- плюется в состоянии раздражения	0 1 2 3 4

Чтобы определить уровень агрессивности у ребенка по результатам данной анкеты, следует сложить полученные баллы:

Уровень 1 - от 0 до 65 баллов. Вероятнее всего, у ребенка нет опасности закрепления ситуационно-личностных реакций агрессии как патохарактерологических; он самостоятельно овладевает собственной агрессивностью.

Уровень 2 – от 65 до 130 баллов. Есть опасность закрепления агрессивных реакций как патохарактерологических; ребенку требуется помощь в овладении собственным поведением.

Уровень 3 – от 130 до 195 баллов. Ребенку требуется значительная психолого-педагогическая и медицинская помощь в овладении агрессивностью как расстройством поведения и эмоций

Уровень 4 – от 195 до 260 баллов. Психолого-педагогическая помощь взрослого почти не оказывает влияния на агрессивное поведение, требуется медицинская помощь ребенку.

Виды анкет для диагностики агрессивного поведения детей старшего дошкольного возраста

Опросник 2: Виды, направленность, чувствительность к присутствию других А.А. Романов [44]

Ф.И.О. ребенка.....

Возраст.....

Дата заполнения.....

Заполнил: родитель, психолог, педагог.....

Заполните таблицу ситуационно-личностными реакциями агрессивности у ребенка.

0 - нет проявлений агрессивности,

1 - проявления агрессивности, наблюдаются иногда,

2 - часто,

3 - почти всегда,

4 - непрерывно.

Добавьте недостающие реакции.....

Агрессивность	Направленность (перенос)			Способ проявления	
	На предметный (окружающий) мир	На другого (младших, сверстников, взрослого, живое)	На себя	Скрытая (направленная на предметы, на другого, на себя)	Открытая (направленная на предметы, на другого на себя)
Физическая агрессивность	Ломает игрушки, рвет книжки, бьет дверь ногой, бросает об стенку и пр.	Толкается, кусается, бьет в лицо и по др. частям тела сверстников, взрослого, младших др.	Царапает, щиплет или кусает себя и пр.	Физическая агрессивность только когда не видят другие	Физическая агрессивность на глазах у детей или взрослых
Никогда	0	0	0	0	0
Иногда	1	1	1	1	1
Часто	2	2	2	2	2
Почти всегда	3	3	3	3	3

Всегда	4	4	4	4	4
Словесная (вербальная) агрессия	Недоволен всем, говорит: «кукла плохая», «мишка – злой» и пр.	Говорит обидные слова; не цензурные слова другим детям или взрослым	Говори т про себя: «я плохой», «я с собой что-нибудь сделаю» и др.	Словесная агрессивность только когда не видят другие и пр.	Словесная агрессивность на глазах у детей или взрослых и пр.
Никогда	0	0	0	0	0
Иногда	1	1	1	1	1
Часто	2	2	2	2	2
Почти всегда	3	3	3	3	3
Всегда	4	4	4	4	4

Методика «Родительско - детские отношения» (PARI).

Авторы: Е.С. Шеффер, Р.К. Белл; адаптирован Т.Н. Нещерет;
Райгородский, 1999г. [8]

Инструкция.

Перед вами вопросы, которые помогут выяснить, что родители думают о воспитании детей. Здесь нет ответов правильных или неправильных, т.к. каждый прав по отношению к собственным взглядам. Старайтесь отвечать точно и правдиво.

Некоторые вопросы могут показаться вам одинаковыми. Однако это не так. Вопросы сходные, но неодинаковые. Сделано это для того, чтобы уловить возможные, даже небольшие, различия во взглядах на воспитание детей.

На заполнение опросника потребуется примерно 20 минут. Не обдумывайте ответ долго, отвечайте быстро, стараясь дать ответ, который придет к вам в голову.

Текст опросника.

1. Если дети считают свои взгляды правильными, они могут не соглашаться со взглядами родителей.
2. Хорошая мать должна оберегать своих детей даже от маленьких трудностей и обид.
3. Для хорошей матери дом и семья – самое важное в жизни.
4. Некоторые дети настолько плохи, что ради их же блага нужно научить их бояться взрослых.
5. Дети должны отдавать себе отчет в том, что родители делают для них очень много.
6. Маленького ребенка всегда следует крепко держать в руках во время мытья, чтобы он не упал.
7. Люди, которые думают, что в хорошей семье не может быть недоразумений. Не знают жизни.
8. Ребенок, когда повзрослеет, будет благодарить родителей за строгое воспитание.
9. Пребывание с ребенком целый день может довести до нервного истощения.
10. Лучше, если ребенок не задумывается над тем, правильны ли взгляды его родителей.
11. Родители должны воспитывать в детях полное доверие к себе.
12. Ребенка следует учить избегать драк, независимо от обстоятельств.
13. Самое плохое для матери, занимающейся хозяйством, чувство, что ей нелегко освободиться от своих обязанностей.
14. Родителям легче приспособиться к детям, чем наоборот.
15. Ребенок должен научиться в жизни многим нужным вещам, и поэтому ему нельзя разрешать терять ценное время.
16. Если один раз согласиться с тем, что ребенок съездничал, он будет делать это постоянно.
17. Если бы отцы не мешали в воспитании детей, матери бы лучше справлялись с детьми.
18. В присутствии ребенка не надо разговаривать о вопросах пола.
19. Если бы мать не руководила домом, мужем и детьми, все происходило бы менее организованно.

20. Мать должна делать все, чтобы знать, о чем думают дети.
21. Если бы родители больше интересовались делами своих детей, дети были бы лучше и счастливее.
22. Большинство детей должны самостоятельно справляться с физиологическими нуждами уже с 15 месяцев.
23. Самое трудное для молодой матери – оставаться одной в первые годы воспитания ребенка.
24. Надо способствовать тому, чтобы дети высказывали своё мнение о жизни и о семье, даже если они считают, что жизнь в семье неправильная.
25. Мать должна делать все, чтобы уберечь своего ребенка от разочарований, которые несет жизнь.
26. Женщины, которые ведут беззаботную жизнь, не очень хорошие матери.
27. Надо обязательно искоренять у детей проявление эгоизма.
28. Мать должна жертвовать своим счастьем ради счастья ребенка.
29. Все молодые матери боятся своей неопытности в обращении с ребенком.
30. Супруги должны время от времени ругаться, чтобы доказать свои права.
31. Строгая дисциплина по отношению к ребенку развивает в нем сильный характер.
32. Матери часто бывают настолько замучены присутствием своих детей, что им кажется, будто они не могут с ними быть ни минуты больше.
33. Родители не должны представлять перед детьми в плохом свете.
34. Ребенок должен уважать своих родителей больше других.
35. Ребенок должен всегда обращаться за помощью к родителям или учителям вместо того, чтобы разрешать свои недоразумения в драке.
36. Постоянное пребывание с детьми убеждает мать в том, что её воспитательные возможности меньше умений и способностей (могла бы, но...).
37. Родители своими поступками должны завоевывать расположение детей.
38. Дети, которые не пробуют своих сил в достижении успехов, должны знать, что потом в жизни могут встретиться с неудачами.
39. Родители, которые разговаривают с ребенком о его проблемах, должны знать, что лучше ребенка оставить в покое и не вникать в его дела.
40. Мужья, если не хотят быть эгоистами, должны принимать участие в семейной жизни.
41. Нельзя допускать, чтобы девочки и мальчики видели друг друга голыми.
42. Если жена достаточно подготовлена к самостоятельному решению, то это лучше и для детей, и для мужа.
43. У ребенка не должно быть никаких тайн от своих родителей.
44. Если у вас принять, что дети рассказывают вам анекдоты, а вы - им, то многие вопросы можно решить спокойно и без конфликта.
45. Если рано научить ребенка ходить, это благотворно влияет на его развитие.
46. Нехорошо, когда мать одна преодолевает все трудности, связанные с уходом за ребенком и его воспитанием.
47. У ребенка должны быть свои взгляды и возможность их свободно высказывать.
48. Надо беречь ребенка от тяжелой работы.
49. Женщина должна выбирать между домашним хозяйством и развлечениями.
50. Умный отец должен научить ребенка уважать начальство.
51. Очень мало женщин получает благодарность детей за труд, затраченный на их воспитание.
52. Если ребенок попал в беду, в любом случае мать всегда чувствует себя виноватой.
53. У молодых супругов, несмотря на силу чувств, всегда есть разногласия, которые вызывают раздражение.
54. Дети, которым внушили уважение к нормам поведения, становятся хорошими и уважаемыми людьми.

55. Редко бывает, что мать, которая целый день занимается ребенком, сумела быть ласковой и спокойной.
56. Дети не должны вне дома учиться тому, что противоречит взглядам их родителей.
57. Дети должны знать, что нет людей более мудрых, чем их родители.
58. Нет никакого оправдания ребенку, который бьет другого ребенка.
59. Молодые матери страдают по поводу своего заключения дома больше, чем по какой – нибудь другой причине.
60. Заставлять детей отказываться и приспособливаться – плохой метод воспитания.
61. Родители должны научить своих детей находить занятия и не терять свободного времени.
62. Дети мучают своих родителей мелкими проблемами, если с самого начала к этому привыкнут.
63. Когда мать плохо выполняет свои обязанности по отношению к детям, это, пожалуй, значит, что отец не выполняет своих обязанностей по содержанию семьи.
64. Детские игры с сексуальным содержанием могут привести детей к сексуальным преступлениям.
65. Планировать должна только мать, т.к. только она знает, как положено вести хозяйство.
66. Внимательная мать знает, о чем думает её ребенок.
67. Родители, которые с одобрением выслушивают откровенные высказывания детей о их переживаниях на свиданиях, товарищеских встречах, танцах и т.п., помогают им быстрее развиваться социально.
68. Чем быстрее слабеет связь детей с семьей, тем быстрее дети научатся разрешать свои проблемы.
69. Умная мать делает все возможное, чтобы ребенок до и после рождения находился в хороших условиях.
70. Дети должны принимать участие в решении важных семейных вопросов.
71. Родители должны знать, как нужно поступать, чтобы дети не попали в трудные ситуации.
72. Слишком много женщин забывают о том, что их надлежащим местом является дом.
73. Дети нуждаются в материнской заботе, которой им иногда не хватает.
74. Дети должны быть более заботливы и благодарны своей матери за труд, вложенный в них.
75. Большинство матерей опасаются мучить ребенка, давая ему мелкие поручения.
76. В семейной жизни существует много вопросов, которые нельзя решить путем спокойного обсуждения.
77. Большинство детей должны воспитываться более строго, чем происходит на самом деле.
78. Воспитание детей – тяжелая, нервная работа.
79. Дети не должны сомневаться в разумности родителей.
80. Больше всех других дети должны уважать родителей.
81. Не надо способствовать занятиям детей боксом или борьбой, т.к. это может привести к серьезным проблемам.
82. Плохо, когда у матери нет свободного времени для любимых занятий.
83. Родители должны считать детей равноправным во всех вопросах.
84. Когда ребенок делает то, что обязан, он находится на правильном пути и будет счастлив.
85. Надо оставить ребенка, которому грустно, в покое и не заниматься им.
86. Самое большое желание любой матери – быть понятой мужем.
87. Одним из самых сложных моментов в воспитании детей являются сексуальные проблемы.
88. Если мать руководит домом и заботится обо всем, вся семья чувствует себя хорошо.

89. Так как ребенок – часть матери, он имеет право знать все о её жизни.
90. Дети, которым разрешается шутить и смеяться вместе с родителями, легче принимают их советы.
91. Родители должны приложить все усилия, чтобы как можно раньше приучить детей самостоятельно справляться с физиологическими нуждами.
92. Большинство женщин нуждаются в большем количестве времени для отдыха после рождения ребенка, чем им дается на самом деле.
93. У ребенка должна быть уверенность в том, что его не накажут, если он доверит родителям свои проблемы.
94. Ребенка не нужно приучать к тяжелой работе дома, чтобы он не потерял охоту к любой работе.
95. Для хорошей матери достаточно общения с собственной семьей.
96. Порой родители вынуждены поступать против воли ребенка.
97. Матери жертвуют всем ради блага собственных детей.
98. Самая главная забота матери – благополучие и безопасность ребенка.
99. Естественно, что двое людей с противоположными взглядами в супружестве ссорятся.
100. Воспитание детей в строгой дисциплине делает их более счастливыми.
101. Естественно, что мать «сходит с ума», если у нее дети эгоисты и слишком требовательны.
102. Ребенок никогда не должен слушать критические замечания о своих родителях.
103. Прямая обязанность детей – доверие по отношению к родителям.
104. Родители, как правило, предпочитают спокойных детей драчунам.
105. Молодая мать несчастна, потому что многие вещи, которые ей хотелось бы иметь, для нее недоступны.
106. Нет никаких оснований, чтобы у родителей было больше прав и привилегий, чем у детей.
107. Чем раньше ребенок поймет, что нет смысла терять время, тем лучше для него.
108. Дети делают все возможное, чтобы заинтересовать родителей своими проблемами.
109. Немногие мужчины понимают, что матери их ребенка тоже нужна радость.
110. С ребенком что-то не в порядке, если он много расспрашивает о сексе.
111. Выходя замуж, женщина должна знать, что будет вынуждена руководить семейными делами.
112. Обязанностью матери является знание тайных мыслей ребенка.
113. Если включать ребенка в домашние заботы, он легче доверяет родителям свои проблемы.
114. Надо как можно раньше прекратить кормить ребенка грудью и из бутылочки (приучить самостоятельно питаться).
115. Нельзя требовать от матери слишком большого чувства ответственности по отношению к детям.

Опросный лист

Возраст _____ Пол _____

Образование _____ Профессия _____

Количество и возраст детей _____

№ п/п	А	а	б	Б	№ п/п	А	а	б	Б	№ п/п	А	а	б	Б	№ п/п	А	а	б	Б	№ п/п	А	а	б	Б
1					24					47					70					93				
2					25					48					71					94				
3					26					49					72					95				
4					27					50					73					96				
5					28					51					74					97				
6					29					52					75					98				
7					30					53					76					99				
8					31					54					77					100				
9					32					55					78					101				
10					33					56					79					102				
11					34					57					80					103				
12					35					58					81					104				
13					36					59					82					105				
14					37					60					83					106				
15					38					61					84					107				
16					39					62					85					108				
17					40					63					86					109				
18					41					64					87					110				
19					42					65					88					111				
20					43					66					89					112				
21					44					67					90					113				
22					45					68					91					114				
23					46					69					92					115				

Обработка результатов.

1. Шкала отношения к семейной роли.

Номера вопросов в опросном листе по шкале (1) – 3, 5, 7, 11, 13, 17, 19, 23.

Каждый вопрос имеет свою характеристику:

- Ограниченность интересов женщины рамками семьи, заботами исключительно о семье (3).
- Ощущение самопожертвования в роли матери (5).
- Семейные конфликты (7).
- Чрезмерный авторитет родителей (11).
- Неудовлетворенность ролью хозяйки дома (13).
- «Безучастность» мужа, его невключенность в дела семьи (17).

- Доминирование матери (19).
- Зависимость и несамостоятельность матери (23).

2. Шкала отношения родителей к ребенку.

Номера вопросов в опросном листе по шкале (2) – 1, 2, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 22.

Оптимальный эмоциональный контакт: номера в опросном листе – 1, 14, 15, 21.

Характеристики:

- Стимуляция словесных проявлений, вербализации (1).
- Партнерские отношения (14).
- Развитие активности ребенка (15).
- Уравнительные отношения между родителями и ребенком (21).

Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком: номера в опросном листе – 8, 9, 16.

Характеристики:

- Раздражительность, вспыльчивость (8).
- Суровость, излишняя строгость (9).
- Уклонение от контакта с ребенком (16).

Излишняя концентрация внимания на ребенке: номера в опросном листе – 2, 4, 6, 10, 12, 18, 20, 22.

Характеристики:

- Чрезмерная забота, установление отношений зависимости (2).
- Преодоление сопротивления, подавление воли (4).
- Создание безопасности, опасение обидеть (6).
- Исключение внесемейных влияний (10).
- Подавление агрессивности (12).
- Подавление сексуальности (18).
- Чрезмерное вмешательство в мир ребенка (20).
- Стремление ускорить развитие ребенка (20).

Каждый из 23 признаков измеряется с помощью 5 суждений, всего их 115. Суждения расположены в определенной последовательности, и испытуемый выражает своё отношение в виде активного или частичного согласия или несогласия.

Предлагаемые ответы оцениваются следующими баллами:

- 4 балла – с данным положением согласен полностью (А);
- 3 балла – с данным положением скорее согласен, чем не согласен (а);
- 2 балла – с данным положением скорее не согласен, чем согласен (б);
- 1 балл - с данным положением полностью не согласен (Б).

«Опросник детско-родительского эмоционального взаимодействия»
(ОДРЭВ) автор Е.И. Захарова [8]

Инструкция

Уважаемые родители!

Оцените справедливость следующих утверждений, используя пятибалльную шкалу:

- 5 — абсолютно верно;
- 4 — скорее всего это так;
- 3 — в некоторых случаях верно;
- 2 — не совсем верно;
- 1 — абсолютно неверно.

Текст опросника ОДРЭВ

1. Я сразу замечаю, когда мой ребенок расстроен.
2. Когда мой ребенок обижается, то невозможно понять, по какой причине.
3. Когда моему ребенку больно, мне кажется, я тоже чувствую боль.
4. Мне часто бывает стыдно за моего ребенка.
5. Что бы ни сделал мой ребенок, я буду любить его.
6. Воспитание ребенка - сложная проблема для меня.
7. Я редко повышаю голос.
8. Если часто обнимать и целовать ребенка, можно заласкать его и испортить его характер.
9. Я часто даю понять моему ребенку, что верю в его силы.
10. Плохое настроение моего ребенка не может быть оправданием его непослушания.
11. Я легко могу успокоить моего ребенка.
12. Чувства моего ребенка для меня загадка.
13. Я понимаю, что мой ребенок может грубить, чтобы скрыть обиду.
14. Часто я не могу разделить радость моего ребенка.
15. Когда я смотрю на своего ребенка, то испытываю любовь и нежность, даже если он плохо себя ведет.
16. Я многое хотел(а) бы изменить в своем ребенке.
17. Мне нравится быть матерью (отцом).
18. Мой ребенок редко спокойно реагирует на мои требования.
19. Я часто глажу моего ребенка по голове.
20. Если у ребенка что-то не получается, он должен справиться с этим самостоятельно.
21. Я жду пока ребенок успокоится, чтобы объяснить ему, что он не прав.
22. Если мой ребенок разбаловался, я уже не могу его остановить.
23. Я чувствую отношение моего ребенка к другим людям.
24. Часто я не могу понять, почему плачет мой ребенок.
25. Мое настроение часто зависит от настроения моего ребенка.
26. Мой ребенок часто делает вещи, которые сильно мне досаждают.
27. Ничто не мешает мне любить своего ребенка.
28. Я чувствую, что задача воспитания слишком сложна для меня.

29. Мы с моим ребенком приятно проводим время.
30. Я испытываю раздражение, когда ребенок буквально «липнет» ко мне.
31. Я часто говорю ребенку, что высоко ценю его старание и достижения.
32. Даже когда ребенок устал, он должен довести начатое дело до конца.
33. У меня получается настроить ребенка на серьезные занятия.
34. Часто мой ребенок кажется мне равнодушным, и я не могу понять, что он чувствует.
35. Я всегда понимаю, почему мой ребенок расстроен.
36. Когда у меня хорошее настроение, капризы ребенка не могут испортить его.
37. Я чувствую, что мой ребенок любит меня.
38. Меня удручает, что мой ребенок растет совсем не таким, каким мне хотелось бы.
39. Я верю, что могу справиться с большинством ситуаций и проблем в воспитании моего ребенка.
40. Часто у нас с ребенком возникает взаимное недовольство.
41. Мне часто хочется взять ребенка на руки.
42. Я не поощряю мелкие успехи ребенка. Это может избаловать его.
43. Бесполезно требовать что-то от ребенка, когда он устал.
44. Я не в силах изменить плохое настроение ребенка.
45. Мне достаточно только посмотреть на ребенка, чтобы почувствовать его настроение.
46. Часто радость ребенка кажется мне беспричинной.
47. Я легко заражаюсь весельем моего ребенка.
48. Я очень устаю от общения со своим ребенком.
49. Я многое прощаю своему ребенку из-за любви к нему.
50. Я нахожу, что я гораздо менее способна хорошо заботиться о своем ребенке, чем ожидал(а).
51. У меня часто возникают спокойные, теплые отношения с моим ребенком.
52. Я редко сажаю ребенка к себе на колени.
53. Я часто хвалю своего ребенка.
54. Я никогда не нарушаю распорядок дня ребенка.
55. Когда мой ребенок устал, я могу переключить его на более спокойное занятие.
56. Мне тяжело понять желания моего ребенка.
57. Я легко могу догадаться, что беспокоит моего ребенка.
58. Иногда я не понимаю, как ребенок может расстраиваться по таким пустякам.
59. Я получаю удовольствие от общения с ребенком.
60. Не всегда легко принять моего ребенка таким, какой он есть.
61. Мне удастся научить ребенка, что и как делать.
62. Наши занятия с ребенком часто заканчиваются ссорой.
63. Мой ребенок любит ко мне прижиматься.
64. Я часто бываю строгой (строгим) со своим ребенком.
65. Лучше отказаться от посещения гостей, когда ребенок «не в духе».
66. Когда ребенок расстроен и ему трудно успокоиться, мне бывает трудно помочь ему.

Тест-опросник родительского отношения (ОРО)

авторы А.Я. Варга, В.В. Столин [9]

Тест-опросник родительского отношения (ОРО), авторы А.Я.Варга, В.В.Столин, представляет собой методику для диагностики родительского отношения у матерей, отцов, опекунов и т.д., обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними.

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

Результаты опросника выражаются в пяти шкалах: принятие-отвержение, социальная желательность поведения ребенка, симбиоз (отсутствие дистанции между родителем и ребенком), авторитарный контроль, отношение к неудачам ребенка.

В тесте-опроснике 61 вопрос, на который следует отвечать согласием или несогласием. Методика предназначена для родителей.

Тест-опросник родительского отношения А.Я. Варга, В.В. Столин. Методика ОРО:

Инструкция.

Отвечая на вопросы методики, выразите свое согласие или несогласие с ними с помощью оценок «Да» или «Нет».

Вопросы теста.

Я всегда сочувствую своему ребенку.

Я считаю своим долгом знать все, что думает мой ребенок.

Я уважаю своего ребенка.

Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.

Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.

Я испытываю к ребенку чувство расположения.

Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.

Мой ребенок часто неприятен мне.

Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.

Бывают случаи, когда издевательское отношение к ребенку приносит ему большую пользу.

Я испытываю досаду по отношению к своему ребенку.

Мой ребенок ничего не добьется в жизни.

Мне кажется, что дети потешаются над моим ребенком.

Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые, кроме презрения, ничего не стоят.

Для своего возраста мой ребенок немножко незрелый.

Мой ребенок ведет себя плохо специально, чтобы досадить мне.

Мой ребенок впитывает в себя все дурное как "губка".

Моего ребенка трудно научить хорошим манерам при всем старании.

Ребенка следует держать в жестких рамках, тогда из него вырастет порядочный человек.

Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.

Я принимаю участие в своем ребенке.

К моему ребенку "липнет" все дурное.

Мой ребенок не добьется успеха в жизни.

Когда в компании знакомых говорят о детях, мне немного стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как мне бы хотелось.

Я жалею своего ребенка.

Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, они кажутся мне взрослее и по поведению, и по суждениям.

Я с удовольствием провожу с ребенком все свое свободное время.

Я часто жалею о том, что мой ребенок растет и взрослеет, и с нежностью вспоминаю его маленьким.

Я часто ловлю себя на враждебном отношении к ребенку.

Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг всего того, что мне не удалось в жизни.

Родители должны приспосабливаться к ребенку, а не только требовать этого от него.

Я стараюсь выполнять все просьбы моего ребенка.

При принятии семейных решений следует учитывать мнение ребенка.

Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.

В конфликте с ребенком я часто могу признать, что он по-своему прав.
Дети рано узнают, что родители могут ошибаться.
Я всегда считаюсь с ребенком.
Я испытываю к ребенку дружеские чувства.
Основная причина капризов моего ребенка - эгоизм, упрямство и лень.
Невозможно нормально отдохнуть, если проводить отпуск с ребенком.
Самое главное, чтобы у ребенка было спокойное и беззаботное детство.
Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.
Я разделяю увлечения своего ребенка.
Мой ребенок может вывести из себя кого угодно.
Я понимаю огорчения своего ребенка.
Мой ребенок часто раздражает меня.
Воспитание ребенка - сплошная нервотрепка.
Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
Я не доверяю своему ребенку.
За строгое воспитание дети благодарят потом.
Иногда мне кажется, что ненавижу своего ребенка.
В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.
Я разделяю интересы своего ребенка.
Мой ребенок не в состоянии что-либо сделать самостоятельно, а если и сделает, то обязательно не так.
Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни.
Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.
Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка.
Нередко я восхищаюсь своим ребенком.
Ребенок не должен иметь секретов от родителей.
Я не высокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю этого от него.
Очень желательно, чтобы ребенок дружил с теми детьми, которые нравятся его родителям.

Обработка.

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

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

Ключ.

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

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

Симбиоз: 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58.

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

"Маленький неудачник": 9, 11, 13, 17, 22, 28, 54, 61.

Интерпретация.

Высокий тестовый балл по соответствующим шкалам интерпретируется как:

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

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

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

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

Высокие баллы по шкале контроль — 6—7 баллов — показывают, что взрослый ведет себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая строгие дисциплинарные рамки. Почти во всем он навязывает ребенку свою волю. Низкие баллы по этой шкале — 1—2 балла, — напротив, свидетельствуют о том, что контроль над действиями ребенка со стороны взрослого практически отсутствует. Наилучшим вариантом оценки педагогических способностей взрослого человека по этой шкале являются средние оценки: от 3 до 5 баллов.

Высокие баллы по шкале отношение к неудачам ребенка — 7—8 баллов — признак того, что взрослый считает ребенка маленьким неудачником и относится к нему как к несмышленому существу. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся такому взрослому несерьезными, и он игнорирует их. Низкие баллы по этой же шкале — 1—2 балла, напротив, свидетельствуют о том, что неудачи ребенка взрослый считает случайными и верит в него.

Протокол наблюдения проявление агрессии в группе здоровых детей в МБДОУ №300 в разных ситуациях

№ п/п	Имя Ф.	Возраст (лет, мес.)	Состав семьи	Состояние здоровья (раз ОРЗ или ОРВИ в год)	Виды агрессии в разных ситуациях			Итого	
					в игре (организованной воспитателем)	на занятиях (Творческое, 2- познавательный мир)	в свободное время	Вид агрессии (число, КФ- косв. физ., ПФ- прям. Физ., В- вербальная)	уровень агрессии* (букв. выраз, проценты)
1	Алена Б.	5,10	мама-30лет, папа-33 года	2	---	1-скомкала чужую поделку и бросила в корзину для мусора	бросила в мальчика предмет	1КФ, 1ПФ	2С
2	Артем В.	6,3	мама- 25лет, брат- 6мес.,	3	ущипнул мальчика за нос	2-толкнул девочку	напугал девочку	3ПФ	3В
3	Вика С.	5,3	мама-28лет, папа-35 лет, брат- 10лет	3	кричит громче всех	---	---	1В	1С
4	Даниил Д.	5,8	мама-30лет, папа-37 лет	1	---	---	---	---	---
5	Катя Г.	6,1	мама- 29лет	3	---	---	---	---	---
6	Кирилл М.	5,5	мама- 24года, папа-25 лет	3	---	---	разрушил башню, которую делали дети	1КФ	1С
7	Ксения И.	6,2	мама-30лет, папа-37 лет, сестра-1год,	2	укусила мальчика	---	---	1ПФ	1С

			брат-12 лет						
8	Лена П.	5,6	мама-30лет, папа-37 лет	2	---	---	---	---	---
9	Марианна М.	5,2	мама-26лет, папа-29 лет	2	---	---	вылила воду из лейки девочке на одежду	1ПФ	1С
10	Олег Д.	5,7	мама-39лет	2	ударил мальчика кулаком	1-сбросил намеренно со стола чужие ножницы	укусил мальчика	1КФ,2ПФ	3В
11	Павел В.	6,1	мама-35лет, папа-36 лет	1	---	---	разбрасывала игрушки	1КФ	1С
12	Саша М.	5,11	мама-30лет, папа-30 лет	1	---	---	плюнул на детский мат	1КФ	1С
ИТО ГО	50% девочек, 50%маль- чигов	возрас т от 5,2 до 6,3	75%полных семей, 25% семей с детьми больше одного	100% здоровых	4 ситуации проявления агрессии, в т. ч. 2 у М (50%) и 2 у Д (50%) в т.ч. 3 в семье с С/Б (75%)	3 ситуации проявления агрессии, в т. ч. 2 у М(70%) и 1 у Д (30%) в т.ч. 1 в семье с С/Б(30%)	7 ситуаций проявления агрессии, в т. ч. 5 у М (70%), 2 у Д (30%) в т.ч. 1 в семье с С/Б (14%)	14 ситуаций проявления агрессии	3В-25%, 2С-17%, 1С-50%

Зависимость агрессии от пола ребенка (Д-девочки, М-мальчики)

Зависимость агрессии от состава семьи (С/Б-семьи с детьми больше одного)

*примечание Уровень агрессивного поведения определяется исходя из допущений: 1)если количество ситуаций проявлений агрессии по ребенку 1, то уровень средний 1С 2)если количество ситуаций проявлений агрессии по ребенку 2, то уровень средний 2С 3)если количество ситуаций проявлений агрессии по ребенку 3 и более, то уровень высокий 3В и далее 4В...

Протокол наблюдения проявление агрессии в группе часто болеющих детей в МБДОУ №300 в разных ситуациях

№ п/п	Имя Ф.	Возраст (лет, мес.)	Состав семьи	Состояние здоровья (раз ОРЗ или ОРВИ в год)	Виды агрессии в разных ситуациях			Итого	
					в игре (организов-й воспитателем)	на занятиях (1творческое, 2- познавательный мир)	в свободное время	Вид агрессии (число, КФ- ков.физ., ПФ- прям. Физ., В- вербальная)	уровень* агрессии* (букв. выразж, проценты)
1	Аня Ф.	6,30	мама-27лет, папа-33 года, брат-3года	4	---	1-устроила истерику из-за того, что карандаш дали не того цвета, которого хотела	замазала красками рисунок своей подруги	1КФ, 1В	2С
2	Богдан В.	6,1	мама-39лет, папа-42 лет	2	---	---	---	---	---
3	Вера В.	6,3	мама-35лет, папа-40 лет,сестра-15лет	6	ущипнула девочку-соперницу	---	укусила воспит-ля, которая схватила ее за руку	2ПФ	2С
4	Гриша Д.	6,8	мама- 29лет, папа-30 лет, брат -2 года	4	---	2-стучал громко по столу кулаками	---	1КФ	1С
5	Егор Г.	5,3	мама- 29лет, папа-25 лет	4	изображал злого кота, исполняя роль маленького котенка	1-сильно громко кричит; 2-жалуется "А Люда меня стукнула"	игрушечной пилой отрезал руку обезьяне	2КФ, 2В	4В
6	Кузьма М.	6,5	мама-26года	4	---	---	показывает кулак мальчику-напарнику по игре	1КФ	1С

7	Катя В.	5,2	мама-30лет, папа-37 лет, сестра- 7 лет	6	---	---	разбрасывала игрушки(куклы)	1КФ	1С	
8	Люда М.	5,6	мама-33лет, папа-36 лет	4	---	2-стукнула книжкой по голове рядом сидящего мальчика	---	1ПФ	1С	
9	Максим Б.	5,2	мама-39лет, папа-40 лет	3	---	---	---	1ПФ	1С	
10	Настя Д.	5,7	мама-34лет, папа-34 лет, сестра -7 лет	8	---	---	стучала по игрушечной печке, которая не открывалась.	1КФ	1С	
11	Прохор В.	5,2	мама-35лет, папа-30 лет	4	выхватил машину у мальчика и бросил ее	---	---	1КФ	1С	
12	Ярослав Л.	5,5	мама-30лет, папа-29 лет, брат -8 лет	9	---	1-сбросил клей другого мальчика	плюнул в детскую(для куклы) кроватьку	2КФ	2С	
ИТО ГО		40% девочек, 60%мальч иков	возраст от 5,2 до 6,8	90%полных семей, 50% семей с детьми больше одного	100% ЧБД	3 ситуации проявления агрессии,	5 ситуаций проявления агрессии,	7 ситуаций проявления агрессии,	15 ситуаций проявления агрессии	4В-8%, 2С-25%, 1С-58%
Зависимость агрессии от пола ребенка (Д- девочки, М-мальчики)					в т.ч. 1 у Д (30%) и 2 у М (70%)	в т. ч. 2 у Д (40%) и 3 у М (60%)	в т. ч. 4 у Д (60%) и 3 у М (40%)			
Зависимость агрессии от состава семьи (С/Б- семьи с детьми больше одного)					в т.ч. 1 в семье с С/Б(30%)	в т.ч. 3 в семье с С/Б(60%)	в т.ч. 5 в семье с С/Б(70%)			

*примечание:

Уровень агрессивного поведения определяется исходя из допущений:1)если количество ситуаций проявлений агрессии по ребенку 1, то уровень средний 1С 2)если количество ситуаций проявлений агрессии по ребенку 2, то уровень средний 2С 3)если количество ситуаций проявлений агрессии по ребенку 3 и более, то уровень высокий 3В и далее 4В...

Протокол диагностики родительского отношения (Р/О) к здоровым детям старшего возраста в МБДОУ №300

(Методика А.Я.Варги, В.В.Столина)

№ п/п	Имя Ф.	Возраст (лет, мес.)	Состав семьи	Состояние здоровья (раз ОРЗ или ОРВИ в год)	Типы родительского отношения (баллы)				
					Принятие- Отвержение (max 33)	Кооперация (max 8)	Симбиоз (max 7)	Авторитарная гиперсоциализ ация (max 7)	«Маленький неудачник» (max 8)
1	Алена Б.	5,10	мама-30лет, папа-33 года	2	9	5	5	7	3
2	Артем В.	6,3	мама- 25лет, брат- 6мес.,	3	19	1	1	0	4
3	Вика С.	5,3	мама-28лет, папа-35 лет,брат-10лет	3	10	7	6	2	2
4	Даниил Д.	5,8	мама-30лет, папа-37 лет	1	8	7	4	3	1
5	Катя Г.	6,1	мама- 29лет	3	12	7	7	4	4
6	Кирилл М.	5,5	мама-24года, папа-25 лет	3	14	4	3	2	2
7	Ксения И.	6,2	мама-30лет, папа-37 лет, сестра-1год, брат-12 лет	2	17	5	1	2	1
8	Лена П.	5,6	мама-30лет, папа-37 лет	2	11	7	6	3	2
9	Марианна М.	5,2	мама-26лет, папа-29 лет	2	10	7	5	4	1

10	Олег Д.	5,7	мама-39лет	2	13	8	5	3	4
11	Павел В.	6,1	мама-35лет, папа-36 лет	1	8	8	4	3	2
12	Саша М.	5,11	мама-30лет, папа-30 лет	1	6	4	4	2	2
ИТОГО	50% девочек, 50%мальчи ков	возраст от 5,2 до 6,3	75%полных семей, 25% семей с детьми больше одного	100%здор овых	137	70	51	35	28
Средний арифметический показатель (баллы)					11,4	5,8	4,3	2,9	2,3
Количество детей с показателем р/о выше среднего уровня по группе (число, проценты)					6 (50%)	7(58%)	6 (50%)	7(58%)	4 (34%)
Зависимость родительского отношения от пола ребенка (Д-девочки, М-мальчики)					в т. ч. выше среднего пок-ля Р/О у 3М (25%) и 3Д (25%)	в т. ч. выше среднего пок-ля Р/О у 3М (25%) и 4Д (33%)	в т. ч. выше среднего Р/О у 1М (8%) и 5Д (42%)	в т. ч. выше среднего Р/О у 3М 25%) и 4Д (33%)	в т. ч. выше среднего Р/О у 2М (17%) и 2Д (17%)
Зависимость родительского отношения от состава семьи (С/Б- семьи с детьми больше одного)					в т.ч. выше среднего пок-ля Р/О в 2 семьях с С/Б (8%)	в т.ч. выше среднего пок-ля Р/О в 1 семье с С/Б (8%)	в т.ч. выше среднего пок-ля Р/О в 1 семье с С/Б (8%)	нет семьи с С/Б, в кот показатель Р/О был выше среднего	в т.ч. выше среднего пок-ля в 1 семье с С/Б (8%)

 цветом выделены баллы выше среднего ариф. показателя.

Протокол диагностики родительского отношения (Р/О) к часто болеющим детям
старшего возраста в МБДОУ №300

(Методика А.Я.Варги, .В. Столина)

№ п/п	Имя Ф.	Возраст (лет, мес.)	Состав семьи	Состояние здоровья (раз ОРЗ или ОРВИ в год)	Типы родительского отношения (баллы)				
					Принятие- Отвержение (макс 33)	Коопераци я (макс 8)	Симбиоз (макс 7)	Авторитарная гиперсоциализ ация (макс 7)	«Маленький неудачник» (макс 8)
1	Аня Ф.	6,30	мама-27лет, папа-33 года, брат- 3года	4	12	6	5	6	2
2	Богдан В.	6,1	мама-39лет, папа-42 лет	2	9	8	4	1	1
3	Вера В.	6,3	мама-35лет, папа-40 лет,сестра- 15лет	6	9	7	5	6	1
4	Гриша Д.	6,8	мама- 29лет, папа-30 лет, брат -2 года	4	15	6	5	3	4
5	Егор Г.	5,3	мама- 29лет, папа-25 лет	4	12	1	1	3	5
6	Кузьма М.	6,5	мама-26года	4	15	5	4	3	4
7	Катя В.	5,2	мама-30лет, папа-37 лет, сестра- 7 лет	6	18	7	6	4	4
8	Люда М.	5,6	мама-33лет, папа-36 лет	4	10	7	4	4	3
9	Максим Б.	5,2	мама-39лет, папа-40 лет	3	13	7	4	3	2

10	Настя Д.	5,7	мама-34лет, папа-34 лет, сестра -7 лет	8	10	6	3	1	2
11	Проход В.	5,2	мама-35лет, папа-30 лет	4	11	5	1	3	3
12	Ярослав Л.	5,5	мама-30лет, папа-29 лет, брат -8 лет	9	11	8	5	7	1
ИТОГО	40% девочек, 60%мальч иков	возраст от 5,2 до 6,8	90%полных семей, 50% семей с детьми больше одного	100%ЧБД	145	73	47	44	32
Средний арифметический показатель (баллы)					12,1	6,1	3,9	3,7	2,7
Количество детей с показателем р/о выше среднего уровня по группе (число, проценты)					4 (33%)	6 (50%)	8 (66%)	5 (42%)	5 (42%)
Зависимость родительского отношения от пола ребенка (Д-девочки, М-мальчики)					в т. ч. выше среднего пок-ля Р/О у 3М (25%) и 1Д (8%)	в т. ч. выше среднего пок-ля Р/О у 3М(25%) и 3Д (25%)	в т. ч. выше среднего Р/О у 4М (33%) и 4Д (33%)	в т. ч. выше среднего Р/О у 1М (8%) и 4Д (34%)	в т. ч. выше среднего Р/О у 3М (25%) и 2Д (17%)
Зависимость родительского отношения от состава семьи (С/Б- семьи с детьми больше одного)					в т.ч. выше среднего пок-ля Р/О в 2 семьях с С/Б (8%)	в т.ч. выше среднего пок-ля Р/О в 3х семьях с С/Б (25%)	в т.ч. выше среднего пок-ля Р/О в 5 семьях с С/Б (42%)	в т.ч. выше среднего пок- ля в 4х семьях с С/Б (33%)	в т.ч. выше среднего пок- ля в 2х семьях с С/Б (8%)

 цветом выделены баллы выше среднего ариф. показателя

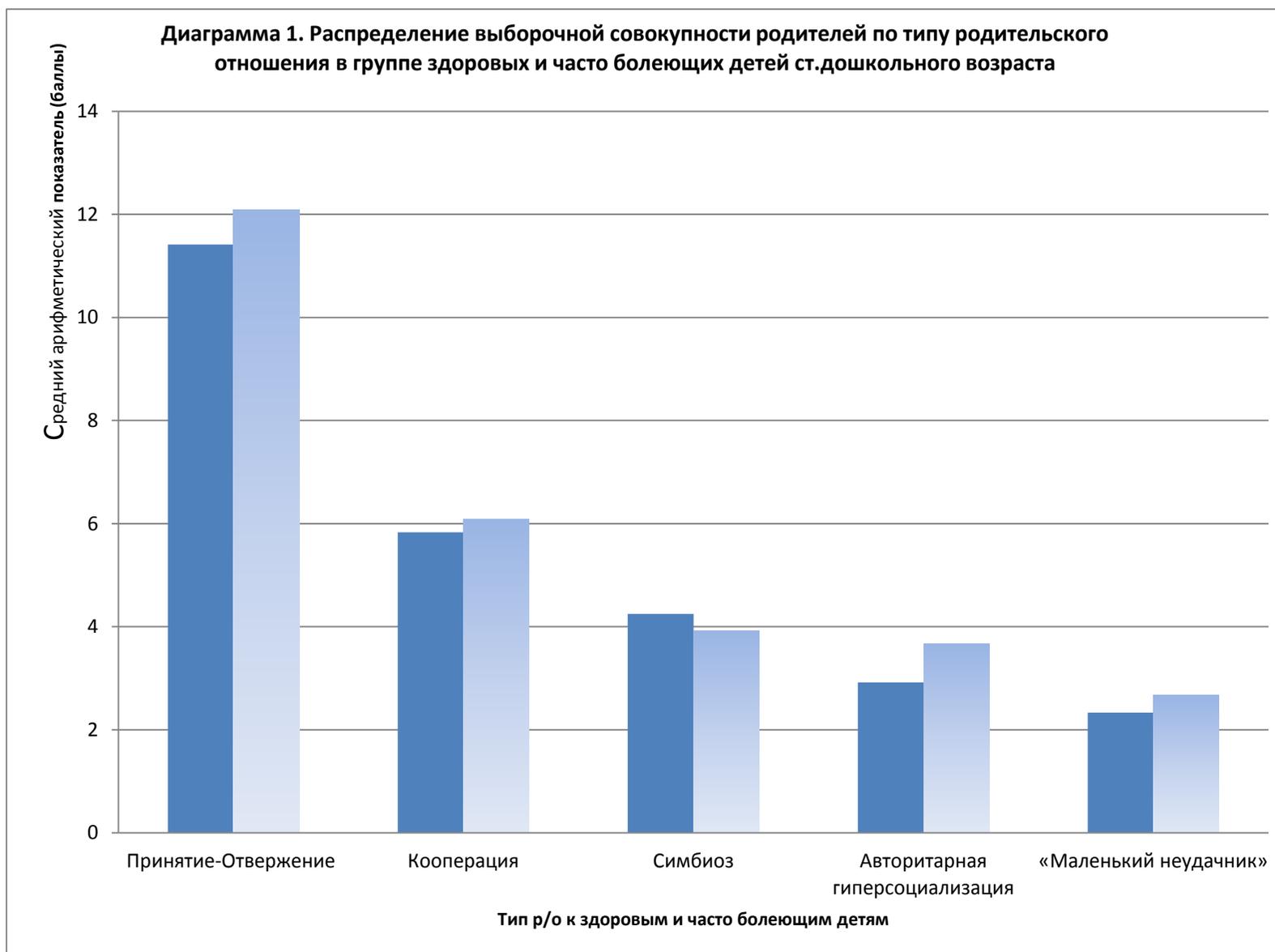
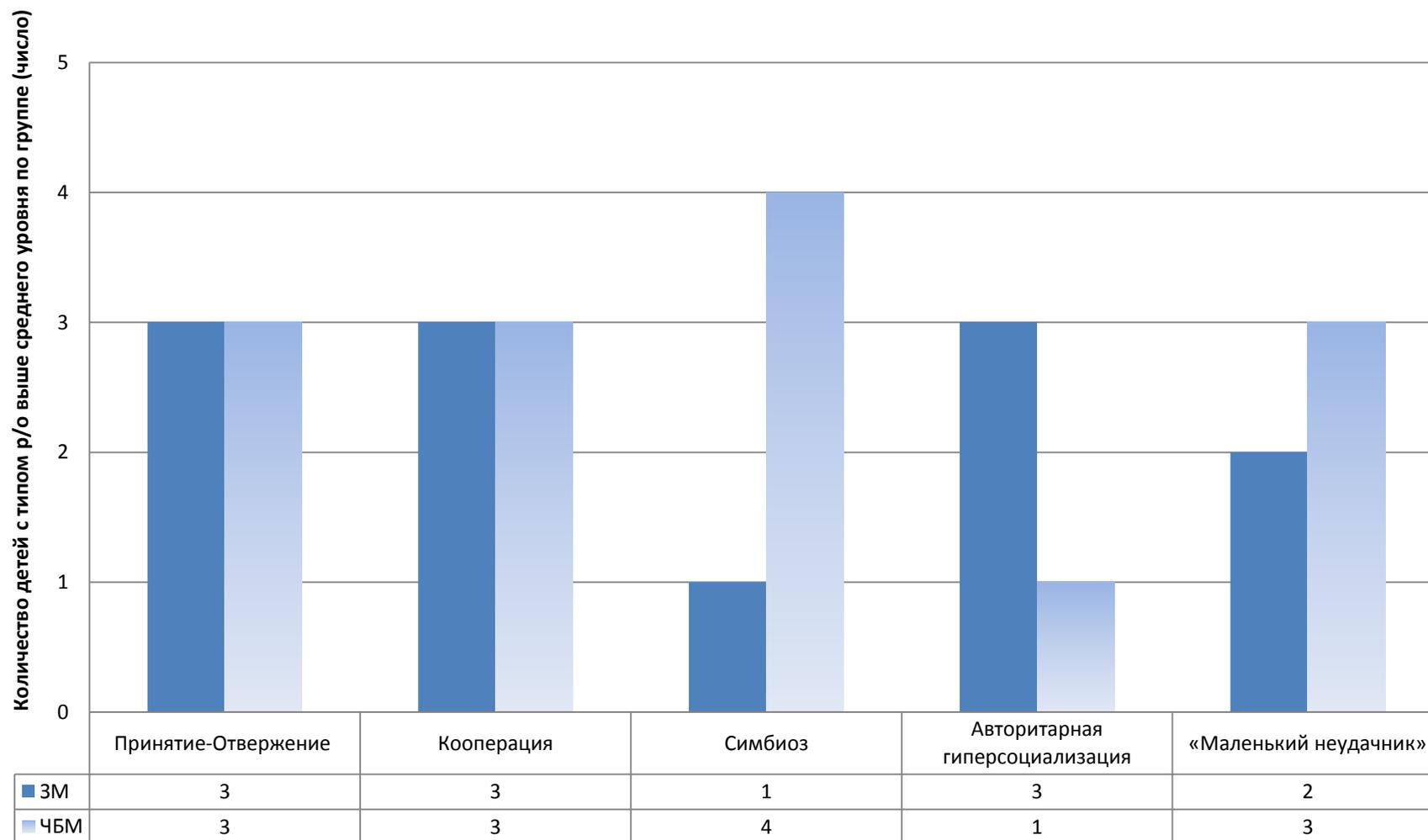


Диаграмма 2. Сравнительный анализ типа р/о к здоровыми(ЗМ) и частоболеющими (ЧБМ) мальчиками



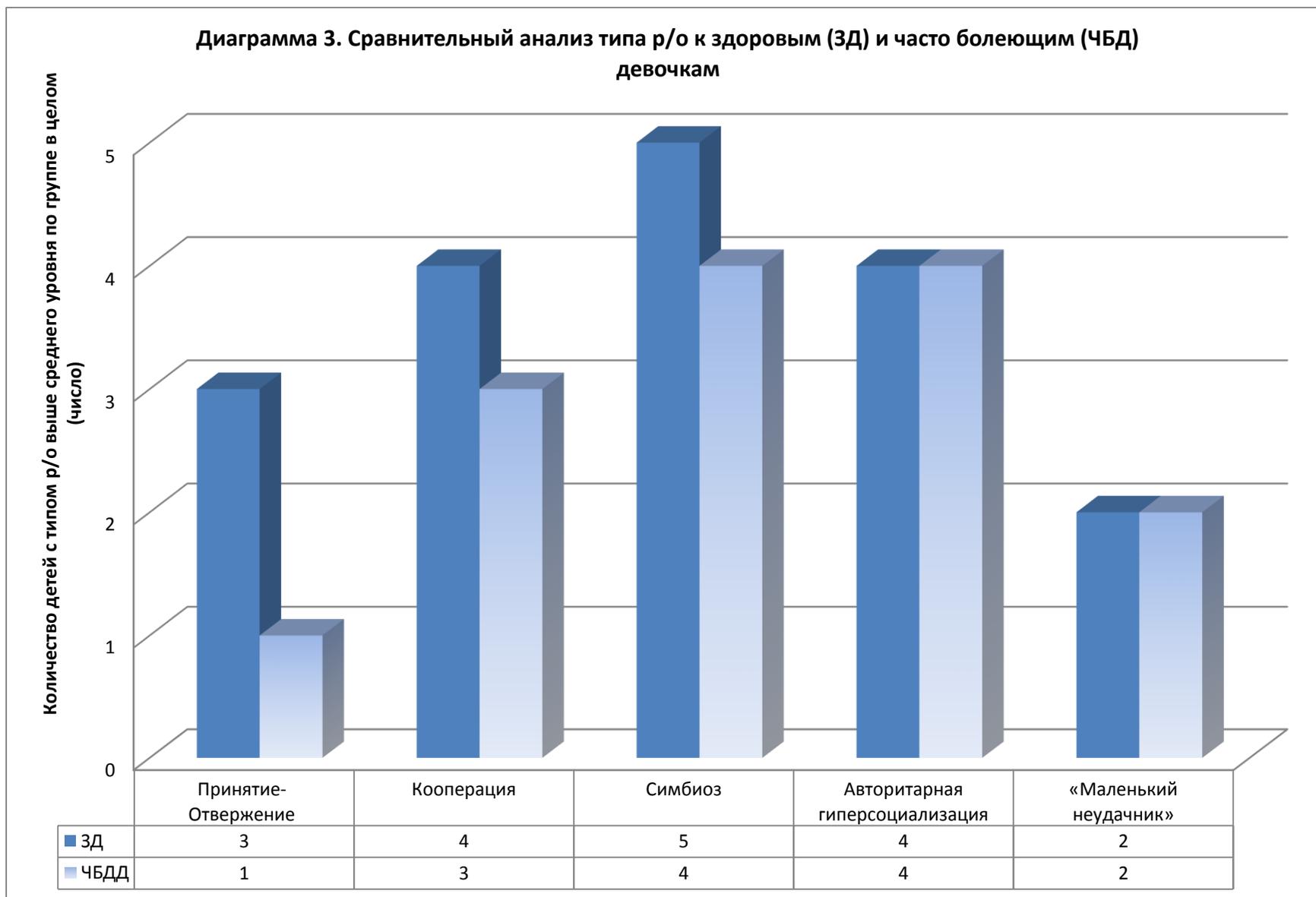
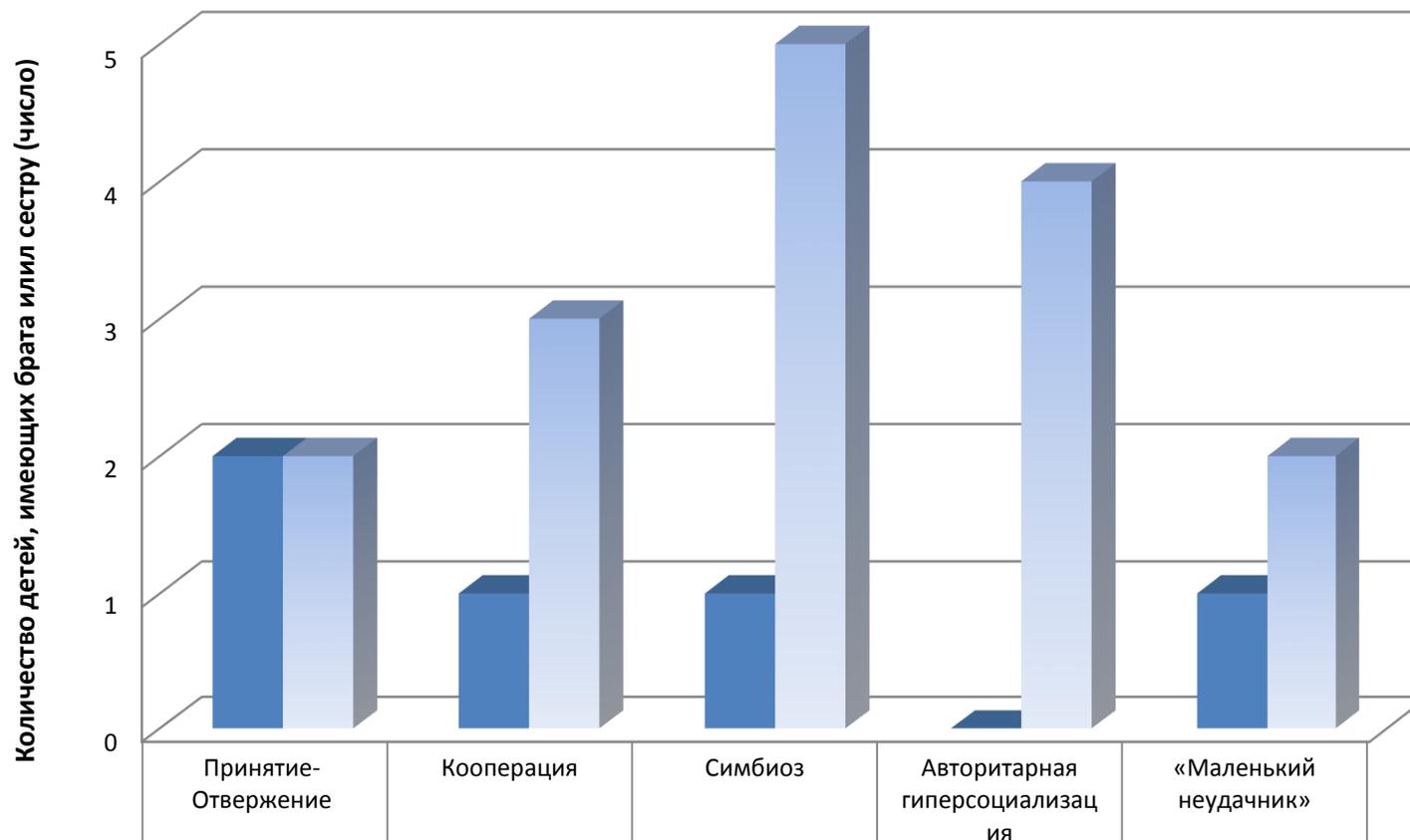


Диаграмма 4. Сравнительный анализ типа р/о к здоровым и часто болеющим детям (ЧБД) по составу семьи (наличие сестры или брата)



■ Группа со здоровыми детьми	2	1	1	0	1
■ Группа с ЧБД	2	3	5	4	2

Протокол диагностики преобладающего типа родительского отношения (Р/О) к здоровым детям старшего возраста в МБДОУ №300

(Методика А.Я.Варги, В.В.Столина)

№ п/п	Имя Ф.	Возраст (лет,мес.)	Состав семьи	Состояние здоровья (раз ОРЗ или ОРВИ в год)	Высота уровня показателя типа родительского отношения (уровень/процент кол-ва детей)				
					Принятие- Отвержение	Кооперация	Симбиоз	Авторитарная гиперсоциализа ция	«Маленький неудачник»
1	Алена Б.	5,10	мама-30лет, папа-33 года	2	С	С	С	В	С
2	Артем В.	6,3	мама- 25лет, брат- 6мес.,	3	С	Н	Н	Н	С
3	Вика С.	5,3	мама-28лет, папа-35 лет,брат-10лет	3	С	В	В	Н	Н
4	Даниил Д.	5,8	мама-30лет, папа-37 лет	1	Н	В	С	С	Н
5	Катя Г.	6,1	мама- 29лет	3	С	В	В	С	С
6	Кирилл М.	5,5	мама-24года, папа-25 лет	3	С	С	С	Н	Н
7	Ксения И.	6,2	мама-30лет, папа-37 лет, сестра-1год, брат-12 лет	2	С	С	Н	Н	Н
8	Лена П.	5,6	мама-30лет, папа-37 лет	2	С	В	В	С	Н

9	Марианна М.	5,2	мама-26лет, папа-29 лет	2	С	В	С	С	Н
10	Олег Д.	5,7	мама-39лет	2	С	В	С	С	С
11	Павел В.	6,1	мама-35лет, папа-36 лет	1	Н	В	С	С	Н
12	Саша М.	5,11	мама-30лет, папа-30 лет	1	Н	С	С	Н	Н
ИТОГО	50% девочек, 50% мальчиков	возраст от 5,2 до 6,3	75%полных семей, 25% семей с детьми больше одного	100% здоровых	С-75%, Н-25%	В-58%, С-34%, Н-8%	В-25%, С-59%, Н-16%	В-8%, С-50%, Н-42%	С-34%, Н-66%
Количество детей с высоким уровнем р/о (В) по группе (число, проценты)					0	7 (58%)	3 (25%)	1 (8%)	0
Зависимость родительского отношения от пола ребенка (Д-девочки, М-мальчики)					М (С-25%, Н-25%) Д (С-50%)	М (В-25%, С-17%, Н-8%), Д (В-33%, С-17%,)	М (С-42%, Н-8%), Д (В-25%, С-17%, Н-8%)	М (С-25%, Н-25%) Д (В-8%, С-25%, Н-17%)	М (С-17%, Н-33%) Д (С-17%, Н-33%)
Зависимость родительского отношения от состава семьи (С/Б- семьи с детьми больше одного)					в т.ч. в семьях с С/Б уровень Р/О С-25%	в т.ч. в семьях с С/Б уровень Р/О В-8%, С-8%, Н-8%	в т.ч. в семьях с С/Б уровень Р/О В-8%, Н-17%	в т.ч. в семьях с С/Б уровень Р/О Н-25%	в т.ч. в семьях с С/Б уровень Р/О С-8%, Н-17%

Примечание:

Соответствие В,С и Н уровню типа р/о взято из формулы, выведенной Т.Б. Шаиповой

По шкале «Принятие-Отвержение» высокие баллы – от 24-33 , средние баллы от 9-23, низкие баллы от 0 до 8

По шкале «Кооперация» высокие баллы от 7-8, средние баллы от 3-6, низкие баллы от 1-2

По шкале «Симбиоз» высокие баллы от 6-7, средние баллы от 3-5, низкие баллы от 1-2

По шкале «Авторитарная гиперсоциализация» высокие баллы от 6-7, средние баллы от 3-5, низкие баллы от 1-2

По шкале «Маленький неудачник» высокие баллы от 7-8, средние баллы от 3-6, низкие баллы от 1-2

Цветом выделены высокие баллы (высокий уровень) типа родительского отношения

Протокол диагностики преобладающего типа родительского отношения к часто болеющим детям старшего возраста в
МБДОУ №300

(Методика А.Я.Варги, В.В.Столина)

№ п/п	Имя Ф.	Возраст (лет,мес.)	Состав семьи	Состояние здоровья (раз ОРЗ или ОРВИ в год)	Высота уровня показателя типа родительского отношения (уровень/процент кол-ва)				
					Принятие-Отвержение	Кооперация	Симбиоз	Авторитарная гиперсоциализация	«Маленький неудачник»
1	Аня Ф.	6,30	мама-27лет, папа-33 года, брат- 3года	4	С	С	С	В	Н
2	Богдан В.	6,1	мама-39лет, папа-42 лет	2	С	В	С	Н	Н
3	Вера В.	6,3	мама-35лет, папа-40 лет,сестра-15лет	6	С	В	С	В	Н
4	Гриша Д.	6,8	мама- 29лет, папа-30 лет, брат -2 года	4	С	С	С	С	С
5	Егор Г.	5,3	мама- 29лет, папа-25 лет	4	С	Н	Н	С	С
6	Кузьма М.	6,5	мама-26года	4	С	С	С	С	С
7	Катя В.	5,2	мама-30лет, папа-37 лет, сестра- 7 лет	6	С	В	В	С	С
8	Люда М.	5,6	мама-33лет, папа-36 лет	4	С	В	С	С	С
9	Максим Б.	5,2	мама-39лет, папа-40 лет	3	С	В	С	С	Н

10	Настя Д.	5,7	мама-34лет, папа-34 лет, сестра -7 лет	8	С	С	С	Н	Н
11	Прохор В.	5,2	мама-35лет, папа-30 лет	4	С	С	Н	С	С
12	Ярослав Л.	5,5	мама-30лет, папа-29 лет, брат -8 лет	9	С	В	С	В	Н
ИТО ГО	40% девочек, 60%мальчи ков	возраст от 5,2 до 6,8	90%полных семей, 50% семей с детьми больше одного	100%ЧБД	12С-100%	6В-(50%), 5С- (42%) 1Н-(8%)	1В-(8%), 9С- (75%), 2Н- (17%)	3В- (25%), 7С - (58%), 2Н- (17%)	6С- (50%), 6Н (50%)
Количество детей с высоким уровнем р/о (В) по группе (число, проценты)					0	6 (50%)	1 (8%)	3 (25%)	0
Зависимость родительского отношения от пола ребенка (Д-девочки, М-мальчики)					М (7С-58%) Д (5С-42%)	М (3В-25%, 3С-25%,1Н- 8%), Д(3В-25%, 2С-17%,)	М (5С-42%, 5С-33%, 2Н- 17%) Д (1В-8%, 4С-17%)	М (1В-8%, 4С- 25%, 1Н-8%) Д (2В-8%, 3С- 33%, 1Н-8%)	М (4С-33%, 3Н-25%) Д (2С-17%, 3Н-25%)
Зависимость родительского отношения от состава семьи (С/Б- семьи с детьми больше одного)					в т.ч. в семьях с С/Б уровень Р/О 5 С-24%	в т.ч. в семьях с С/Б уровень Р/О 3В-25%, 3С- 25%, Н-8%	в т.ч. в семьях с С/Б уровень Р/О 1В-8%, 4С- 33%, 2Н- 17%	в т.ч. в семьях с С/Б уровень Р/О 2В-17%, 7С- 58%, 2Н- 17%	в т.ч. в семьях с С/Б уровень Р/О 6С-50%%, 4Н- 34%

Примечание:

Соответствие В,С и Н уровню типа р/о взято из формулы, выведенной Т.Б. Шаиповой

По шкале «Принятие-Отвержение» высокие баллы – от 24-33 , средние баллы от 9-23, низкие баллы от 0 до 8

По шкале «Кооперация» высокие баллы от 7-8, средние баллы от 3-6, низкие баллы от 1-2

По шкале «Симбиоз» высокий баллы от 6-7, средние баллы от 3-5, низкие баллы от 1-2

По шкале «Авторитарная гиперсоциализация» высокий баллы от 6-7, средние баллы от 3-5, низкие баллы от 1-2

По шкале «Маленький неудачник» высокие баллы от 7-8, средние баллы от 3-6, низкие баллы от 1-2

Цветом выделены высокие баллы (высокий уровень) типа родительского отношения

Диаграмма 5. Высота уровня показателя типа родительского отношения "Принятие-Отвержение"

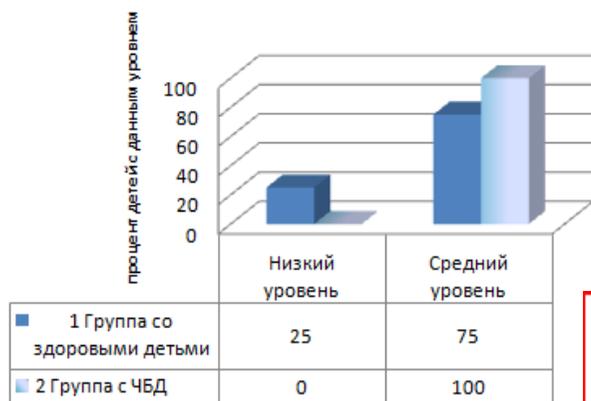


Диаграмма 6. Высота уровня показателя типа родительского отношения "Кооперация"

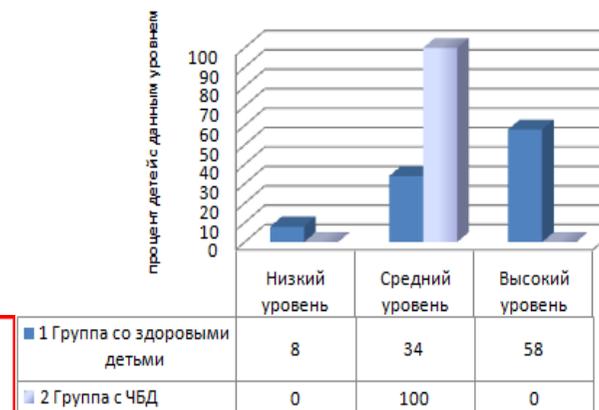


Диаграмма 9. Высота уровня показателя типа родительского отношения "Маленький неудачник"

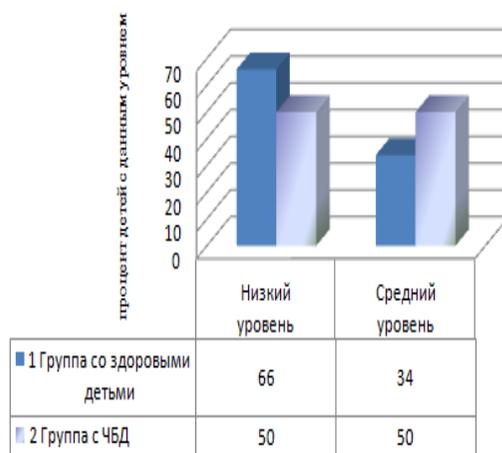
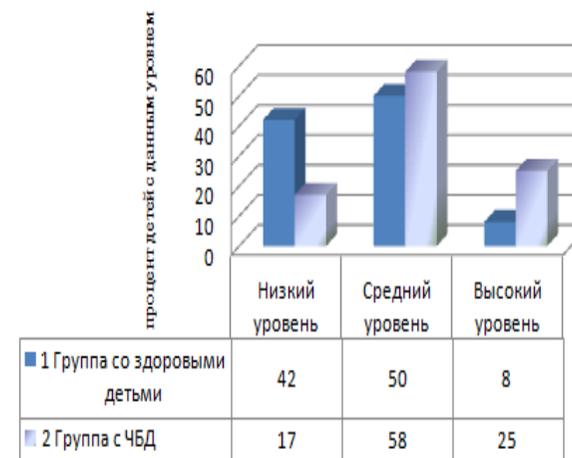


Диаграмма 7. Высота уровня показателя типа родительского отношения "Симбиоз"



Диаграмма 8. Высота уровня показателя типа родительского отношения "Авторитарная гиперсоциализация"



Сводные результаты исследования влияния родительского отношения на проявление агрессии здоровыми детьми старшего дошкольного возраста в МБДОУ №300

№ п/п	Ф.И.	Состав семьи (1- один ребенок, С/Б- больше одного ребенка в семье)	Диагностика родительского отношения (В, С,Н уровень) (Методика тест-опросник А.Я.Варги, В.В.Столина)					Преобладающий тип родительского отношения (ЭТ- эффективный тип, НЭТ- неэффективный тип)	Диагностика агрессивного поведения методом структуризованного наблюдения		Наличие влияние родительского отношения на агрессивное поведение ребенка
			Принятие-Отвержение	Кооперация	Симбиоз	Авторитарная гиперсоциализация	«Маленький неудачник»		Виды агрессии (КФ- косвенная физическая, ПФ- прямая физическая, В-вербальная)	Уровень проявления агрессии (В-высокий, С-средний)	
1	Алена Б.	1	С	С	С	В	С	А (высокий уровень НЭТ)	1КФ, 1ПФ	2С	+
2	Артем В.	С/Б	С	Н	Н	Н	С	низк К, С, но повыш М (средний уровень НЭТ)	3ПФ	3В	+
3	Вика С.	С/Б	С	В	В	Н	Н	К, С (высокий уровень ЭТ и НЭТ)	1В	1С	+
4	Даниил Д.	1	Н	В	С	С	Н	К (высокий уровень ЭТ)	---	---	---
5	Катя Г.	1	С	В	В	С	С	К, С(высокий уровень ЭТ и НЭТ)	---	---	---

6	Кирилл М.	1	С	С	С	Н	Н	П, К, С (средний уровень ЭТ и НЭТ)	1КФ	1С	+
7	Ксения И.	С/Б	С	С	Н	Н	Н	П, К (средний уровень ЭТ)	1ПФ	1С	+
8	Лена П.	1	С	В	В	С	Н	К, С (высокий уровень ЭТ и НЭТ)	---	---	---
9	Марианна М.	1	С	В	С	С	Н	К, но повыш С, А (высокий уровень ЭТ и средний НЭТ)	1ПФ	1С	+
10	Олег Д.	1	С	В	С	С	С	К, но повыш. С, А, М (высокий уровень ЭТ и средний НЭТ)	1КФ, 2ПФ	3В	+
11	Павел В.	1	Н	В	С	С	Н	К, но повыш. С, А (высокий уровень ЭТ и средний НЭТ)	1КФ	1С	+
12	Саша М.	1	Н	С	С	Н	Н	К, С (средний уровень ЭТ и НЭТ)	1КФ	1С	+
ИТОГО	50% девочек, 50% мальчиков	"1"-75%, С/Б-25%	С-75% Н-25%	В-58% С-34% Н-8%	В-25% С-59% Н-16%	В-8% С-50% Н-42%	С-34% Н-66%	8%-высокий уровень НЭТ, 25% -высокий НЭТ, но высокий ЭТ 33%- средний уровень НЭТ, но высокий уровень ЭТ 34%-средний уровень НЭТ	14 ситуаций агрессивного поведения (8ПФ-57%, 5КФ-36%, 1В-7%)	3В-17%, 2С-8%, 1С-50% нет -25%	3В=СНЭТ- 8% 3В=СНЭТ и ВЭТ-8% 2С=ВНЭТ-8% 1С=ВНЭТ-8% 1С=СНЭТ-34% 1С=СЭТ- 8%

Сводные результаты исследования влияния родительского отношения на проявление агрессии часто болеющими детьми старшего дошкольного возраста в МБДОУ №300

№ п/п	Ф.И.	Состав семьи (1- один ребенок, С/Б- больше одного ребенка в семье)	Диагностика родительского отношения (В, С,Н уровень) (Методика тест-опросник А.Я.Варги, В.В.Столина)					Преобладающий тип родительского отношения (ЭТ-эффективный тип, НЭТ- неэффективный тип)	Диагностика агрессивного поведения методом структуризованного наблюдения		Наличие влияния родительского отношения на агрессивное поведение ребенка
			Принятие-Отвержение	Кооперация	Симбиоз	Авторитарная гиперсоциализация	«Маленький неудачник»		Виды агрессии (КФ- косвенная физическая, ПФ- прямая физическая, В-вербальная)	Уровень проявления агрессии (В-высокий, С-средний)	
1	Аня Ф.	С/Б	С	С	С	В	Н	А (высокий уровень НЭТ)	1КФ, 1В	2С	+
2	Богдан В.	1	С	В	С	Н	Н	К (высокий уровень ЭТ)	---	---	---
3	Вера В.	С/Б	С	В	С	В	Н	К и А (высокий уровень ЭТ и НЭТ)	2ПФ	2С	+
4	Гриша Д.	С/Б	С	С	С	С	С	средний уровень ЭТ и НЭТ	1КФ	1С	+
5	Егор Г.	1	С	Н	Н	С	С	средний уровень НЭТ	2КФ, 2В	4В	+
6	Кузьма М.	1	С	С	С	С	С	средний уровень ЭТ и НЭТ	1КФ	1С	+

7	Катя В.	С/Б	С	В	В	С	С	К, С (высокий уровень ЭТ и НЭТ)	1КФ	1С	+
8	Люда М.	1	С	В	С	С	С	К, но повыш С,А (высокий уровень ЭТ и средний НЭТ)	1ПФ	1С	+
9	Максим Б.	1	С	В	С	С	Н	К, но повыш С,А, М (высокий уровень ЭТ и средний НЭТ)	1ПФ	1С	+
10	Настя Д.	С/Б	С	С	С	Н	Н	средний уровень ЭТ и НЭТ	1КФ	1С	+
11	Проход В.	1	С	С	Н	С	С	средний уровень ЭТ и НЭТ	1КФ	1С	+
12	Ярослав Л.	С/Б	С	В	С	В	Н	К и А (высокий уровень ЭТ и НЭТ)	2КФ	2С	+
ИТОГО	40% девочек, 60% мальчиков	"1"-50%, С/Б-50%	С-100%	В-50% С-42% Н-8%	В-8% С-75% Н-17%	В-25% С-58% Н-17%	С-50% Н-50%	25%-высокий уровень НЭТ, 25% -высокий НЭТ, но высокий ЭТ 34%- средний уровень НЭТ, но высокий уровень ЭТ 8%-средний уровень НЭТ 8%-высокий ЭТ	17 ситуаций агрессивного поведения (4ПФ-24%, 10КФ-59%, 3В-17%)	4В-8% 2С-25%, 1С-59% нет -8%	4В=СНЭТ- 8% 2С=ВНЭТ-25% 1С=ВНЭТ-8% 1С=СНЭТ-50%

Результаты исследования особенностей взаимосвязей родительского отношения и проявлений агрессии здоровыми и часто болеющими детьми старшего дошкольного возраста в МБДОУ №300 в зависимости от пола и состава семьи ребенка

		Диагностика родительского отношения (Методика тест-опросник А.Я.Варги, В.В.Столина)		Диагностика агрессивного поведения методом структуризованного наблюдения	
		Преобладающий тип родительского отношения (ЭТ-эффективный тип, НЭТ-неэффективный тип)	п-количество детей (в процентах)	Виды агрессивного поведения (КФ-косвенная физическая, ПФ-прямая физическая, В-вербальная)	Уровень проявления агрессии (С-частота случаев 1-2 раза, В-частота случаев более 3х раз)
Зависимость от пола ребенка (М-мальчики)	Вид группы детей				
	Группа со здоровыми детьми	средний уровень НЭТ	n=5 (83%)	3ПФ;1КФ;1КФ,2ПФ;1КФ;1КФ (итого 5ПФ и 4КФ)	3В;1С;3В;1С;1С(высокий уровень)
	Группа с ЧБД		n=5 (72%)	1КФ;2КФ, 2В;1КФ;1КФ;2КФ (итого 2В и 7КФ)	1С;4В;1С;1С;1С;2С (высокий уровень)
	Группа со здоровыми детьми	высокий уровень ЭТ (К)	n=1 (7%)	нет	нет
	Группа с ЧБД		n=1 (14%)	нет	нет
	Группа со здоровыми детьми	высокий уровень НЭТ (А)	нет	нет	нет
	Группа с ЧБД		n=1 (14%)	2КФ	2С (средний уровень)
Зависимость от пола ребенка (Д-девочки)	Группа со здоровыми детьми	высокий уровень НЭТ (А)	n=1 (17%)	1КФ, 1ПФ	2С (средний уровень)
	Группа с ЧБД		n=1 (20%)	1КФ, 1В	2С (средний уровень)
	Группа со здоровыми детьми	высокий уровень ЭТ	n=3 (50%)	1В;нет;нет	1С; нет;нет (низкий уровень)

	Группа с ЧБД	и НЭТ (К, С, А)	n=2 (40%)	2ПФ;1КФ	2С;1С (средний уровень)
	Группа со здоровыми детьми	средний уровень ЭТ (П,К)	n=1 (17%)	1ПФ	1С (средний уровень)
	Группа с ЧБД	средний уровень ЭТ (П,К) и НЭТ (С)	n=1 (20%)	1КФ	1С (средний уровень)
	Группа со здоровыми детьми	высокий уровень ЭТ (К) и средний НЭТ (С,А)	n=1 (16%)	1ПФ	1С (средний уровень)
	Группа с ЧБД		n=1 (20%)	1ПФ	1С (средний уровень)
Зависимость родительского отношения от состава семьи (С/Б- семьи с детьми больше одного)	Группа со здоровыми детьми	средний уровень НЭТ (низк К, С, но повыш М)	n=1 (33%)	3ПФ	3В (высокий уровень)
		средний уровень ЭТ	n=1 (34%)	1ПФ	1С (средний уровень)
	Группа с ЧБД	средний уровень ЭТ (П, К) и НЭТ (С или А,М)	n=2 (33%)	1КФ;1КФ	1С; 1С (средний уровень)
	Группа со здоровыми детьми	высокий уровень ЭТ(К) и НЭТ (С)	n=1 (33%)	1В	1С (средний уровень)
	Группа с ЧБД	высокий уровень ЭТ и НЭТ (К и А или С)	n=3 (50%)	2ПФ;1КФ;2КФ	2С;1С;2С (средний уровень)
	Группа со здоровыми детьми	высокий уровень НЭТ (А)	---	---	---
	Группа с ЧБД		n=1 (17%)	1КФ, 1В	2С (средний уровень)
Зависимость родительского	Группа со здоровыми детьми	высокий уровень НЭТ (А)	n=1 (11%)	1КФ, 1ПФ	2С (средний уровень)

отношения от состава семьи (1 ребенок в семье)	Группа с ЧБД		---	---	---
	Группа со здоровыми детьми	высокий уровень ЭТ и НЭТ (К и А или С)	n=2 (22%)	нет	нет
		высокий уровень ЭТ (К)	n=1 (11%)	нет	нет
	Группа с ЧБД		n=1 (17%)	нет	нет
	Группа со здоровыми детьми	средний уровень ЭТ (П,К) и НЭТ (С или А,М)	n=2 (22%)	1КФ;1КФ	1С; 1С (средний уровень)
	Группа с ЧБД		n=1 (17%)	1КФ	1С (средний уровень)
	Группа со здоровыми детьми	высокий уровень ЭТ (К) и средний НЭТ (С,А)	n=3 (34%)	1ПФ;1КФ,2ПФ;1КФ	1С; 3В;1С (высокий уровень)
	Группа с ЧБД	средний уровень НЭТ (А, М)	n=2 (33%)	2КФ, 2В; 1КФ	4В;1С (высокий уровень)
		высокий уровень ЭТ (К) и средний НЭТ (С,А)	n=2 (33%)	1ПФ;1ПФ	1С; 1С (средний уровень)

План детских игр и детско-родительских тренинговых занятий по коррекции агрессивного поведения часто болеющих детей старшего дошкольного возраста на учебный квартал

№ этапа	Период	Направления работы	Цели
1	2	3	4
1	1 неделя	Работа с детьми, направленная на освоение детьми новых способов общения (Занятия -1-3)	Отказ от привычных для детей вербальных и предметных способов взаимодействия.
		Работа с родителями (Занятие 1. Знакомство)	Познакомить родителей друг с другом, с целями и задачами тренинга
2	2 неделя	Работа с детьми, направленная на формирование у детей внимания к другому (Занятия -4-6)	Отвлечь детей от фиксированности на собственном Я и обратить их внимание на сверстника вне контекста их взаимоотношений
		Работа с родителями (Занятие 2. Мир взрослый и мир детский)	Осознать разницу между миром взрослого и миром ребенка, научить различать три состояния своего "Я": родитель, ребенок и взрослый
3	3 неделя	Работа с детьми, направленная на согласованность действий (Занятия -7-9)	Научить ребенка согласовывать собственное поведение с поведением других детей.
		Работа с детско-родительскими парами (Занятие 3. Давайте общаться)	Установить доверительные отношения между родителями и детьми
4	4 неделя	Работа с детьми, направленная на переживание общих эмоций (Занятия -10-12)	Прочувствовать переживание детьми общих эмоций
		Работа с детско-родительскими парами (Занятие 4. Что, значит, слышать чувства?)	Осознать необходимость прислушивается не только к словам ребенка, но и к его чувствам

5	5 неделя	Работа с детьми, направленные на взаимопомощь в игре (Занятия -13-15)	сформировать чувства сопереживания к другому, возможность помочь и поддержать сверстника.
		Работа с родителями (Занятие 5. Наказание и поощрение)	Познакомить с принципами использования наказания и поощрений
6	6 неделя	Работа с детьми в добрые слова (Занятия -16-18)	Научить детей видеть и подчеркивать положительные качества и достоинства других детей
		Работа с родителями (Занятие 6. Конфликт)	Познакомить родителей и детей с возможными путями преодоления конфликта
7	7 неделя	Работа с детьми, направленная на помощь в совместной деятельности (19-21)	Сформировать навыки: делиться со сверстником, помогать ему в процессе совместной деятельности.
		Работа с детско-родительскими парами (Занятие 7.Давайте сочинять)	Установить оптимальные межличностные отношения между родителями и детьми

Психокоррекционные игры и упражнения по коррекционной программе
Е.О.Смирновой и В.М.Холмогоровой

Игры первого этапа, направленные на освоение детьми новых способов общения

Жизнь в лесу

Взрослый садится на пол и рассказывает детям вокруг себя. «Давайте поиграем в животных в лесу. Звери не знают человеческого языка. Но ведь им надо же как-то общаться, поэтому мы придумали свой особый язык. Когда мы хотим поздороваться, мы тремся друг о друга носами (воспитатель показывает, как это делать, подходя к каждому ребенку), когда хотим спросить, как дела, мы хлопаем своей ладонью по ладони другого (показывает), когда хотим сказать, что все хорошо, кладем свою голову на плечо другому, когда хотим выразить другому свою дружбу и любовь — тремся об него головой (показывает). Готовы? Тогда — начали. Сейчас — утро, вы только что проснулись, выглянуло солнышко».

Дальнейший ход игры ведущий может выбирать произвольно (например, подул холодный ветер и животные прячутся от него, прижавшись друг к другу; животные ходят друг к другу в гости; животные чистят свои шкурки и т. д.). При этом важно следить за тем, чтобы дети не разговаривали между собой, не принуждать детей играть, подбадривать новых участников и т. д. Если дети начинают разговаривать, воспитатель подходит к ним и прикладывает палец к губам.

Добрые эльфы

Воспитатель садится на пол, собирает детей вокруг себя и рассказывает сказку: «Когда-то давным-давно люди не умели спать. Они работали и днем и ночью и, конечно же, очень уставали. И тогда добрые эльфы решили им помочь. Когда наступала ночь, они прилетали к людям, нежно гладили их, успокаивали, ласково убаюкивали, присылали им добрые сны. И люди засыпали. Они не знали, что их сон — дело рук добрых эльфов, ведь эльфы не умели разговаривать на человеческом языке и были невидимы. Неужели вы никогда об этом не слышали? А ведь они прилетают к каждому из вас до сих пор и охраняют ваш сон. Давайте поиграем в добрых эльфов. Пусть те, кто сидит по правую руку от меня, будут людьми, а те, кто по левую — эльфами. А потом мы поменяемся. Готовы? Начали. Наступила ночь, люди ложатся спать, а добрые эльфы прилетают и убаюкивают их». Дети-люди лежат на полу и спят, дети-эльфы — подходят к каждому из них, нежно гладят, тихо напевают песенки, треплют волосы и т. д. Потом дети меняются ролями.

Птенцы

«Вы знаете, как появляются на свет птенцы? — спрашивает воспитатель. — Они долго-долго живут в скорлупе, а потом в один прекрасный день разбивают эту скорлупу своими маленькими клювиками и вылезают наружу. Им открывается большой, яркий, неизведанный мир, полный загадок и неожиданностей. Все для них ново: цветы, трава, осколки скорлупы. Ведь они никогда не видели всего этого. Давайте поиграем в птенцов. Сначала мы сядем на корточки, а потом начнем разбивать скорлупку. Вот так (взрослый садится на корточки и разбивает носом невидимую скорлупу, отламывает кусочки скорлупы руками). Все разбили? Теперь давайте исследуем окружающий мир! Потрогаем все предметы вокруг, принохачемся к ним, познакомимся друг с другом. Птенцы не умеют разговаривать, они только пищат». Взрослый оглядывается вокруг, ползает вместе с детьми по полу, трогает предметы, обнюхивает их, подходит к каждому ребенку, дотрагивается до него, поглаживает, пищит вместе с ним, радостно хлопает крылышками.

Театр теней

«У каждого из вас есть тень, — объясняет взрослый. — Мы часто не обращаем на нее внимания, хотя она — наш самый верный друг. Она следует за нами повсюду и в точности повторяет все наши движения: гуляет, бегаёт, прыгает, занимается и спит вместе с нами. Она дружит с тенями наших друзей, слушается теней наших мам и пап. Она как две капли воды похожа на нас, только она не умеет разговаривать и издавать звуков: она все делает бесшумно. Давайте представим, что мы — наши тени. Погуляем по комнате, посмотрим друг на друга, попробуем друг с другом пообщаться, а потом вместе построим что-нибудь из воображаемых кубиков. Но при этом мы будем стараться делать это тихо-тихо, не издавая ни единого звука. Хорошо? Тогда начали». Дети вместе с взрослым молча передвигаются по комнате, смотрят друг на друга, здороваются за руку. Взрослый показывает детям пример игры с воображаемыми кубиками: берет в руки воображаемый предмет, осматривает его, кладет на пол, берет следующий, кладет его на предыдущий кубик, поправляет, подзывает детей к себе, показывает им, что получилось, жестами просит их помочь строить дальше.

Ожившие игрушки

Собрав детей вокруг себя на полу, взрослый говорит: «Вы наверняка слышали о том, что ваши игрушки, с которыми вы играете днем, просыпаются и оживают ночью, когда вы ложитесь спать. Закройте глаза, представьте свою самую любимую игрушку (куклу, машинку, лошадку, робота) и подумайте, что она делает ночью. Готово? Теперь пусть каждый из вас побудет своей любимой игрушкой и, пока хозяин спит, познакомится с остальными игрушками. Только делать все это нужно молча, а то проснется хозяин. После игры мы попробуем угадать, какую игрушку изображал каждый из вас». Воспитатель изображает какую-нибудь игрушку (например, солдатика, который бьет в барабан, или неваляшку и пр.), передвигается по комнате, подходит к каждому ребенку, осматривает его с разных сторон, здоровается с ним за руку (или отдает честь), подводит детей друг к другу и знакомит их. После окончания игры взрослый вновь собирает детей вокруг себя и предлагает им угадать, кто кого изображал. Если дети не могут угадать, воспитатель просит ребят по одному еще раз показать свою игрушку, пройдясь по комнате.

Игры второго этапа, направленные на формирование у детей внимания к другому.

Общий круг

Воспитатель собирает детей вокруг себя. «Давайте сейчас сядем на пол, но так, чтобы каждый из вас видел всех других ребят и меня, и чтобы я могла видеть каждого из вас» (единственным верным решением здесь является круг). Когда дети рассаживаются в круг, взрослый говорит: «А теперь, чтобы убедиться, что никто не спрятался и я вижу всех и все видят меня, пусть каждый из вас поздоровается глазами со всеми по кругу. Я начну первая, когда я поздороваюсь со всеми, начнет здороваться мой сосед» (взрослый заглядывает в глаза каждому ребенку по кругу и слегка кивает головой, когда он поздоровался со всеми детьми, он дотрагивается до плеча своего соседа, предлагая ему поздороваться с ребятами).

Бабушка Маланья

Это очень веселая хороводная игра, в которой один из детей (водящий) должен придумать какое-нибудь оригинальное движение, а все остальные — его повторить. В игре достигается не только согласованность движений, но и единство в создании образа и настроения.

Дети вместе со взрослым становятся в круг, в середине которого находится ребенок, изображающий бабушку Маланью (на него можно надеть платочек или фартучек). Дети в кругу вместе со взрослым начинают петь смешную песенку, сопровождая ее выразительными движениями.

Слова	Движения
У Маланьи, у старушки	Дети движутся по кругу, держась за руки.

Жили в маленькой избушке Семь сыновей.	
Все без бровей. Вот с такими ушами, Вот с такими носами, Вот с такими усами, С такой головой, С такой бородой, Ничего не ели,	Останавливаются и с помощью жестов и мимики изображают то, о чем говорится в тексте: закрывают руками брови, делают круглые глаза, большой нос и уши, показывают усы и пр.
Целый день сидели, На нее глядели, Делали вот так...	Присаживаются на корточки. Повторяют за ведущим любое смешное движение.

Движения могут быть самые разнообразные: можно сделать рожки, попрыгать и поплясать, сделать руками длинный нос, погрозить пальцем или в шутку заплакать. Они могут сопровождаться звуками и возгласами, передающими настроение. Движение должно повториться несколько раз, чтобы ребята могли войти в образ и получить удовольствие от игры.

Найди своего брата или сестру

Собрав детей вокруг себя, воспитатель говорит: «Вы знаете о том, что все звери рождаются слепыми? И только через несколько дней они открывают глазки. Давайте поиграем в слепых зверенышей. Сейчас я подойду к каждому, завяжу ему глаза платком и скажу, чей он детеныш. У каждого из вас будет свой братик или сестричка, которые будут говорить на одном языке с вами: котята — мяукать, щенки — скулить, телята — мычать. Вы должны будете найти друг друга по звуку». Взрослый завязывает детям глаза и шепотом говорит каждому, чей он детеныш и какие звуки он должен издавать. Распределять роли нужно таким образом, чтобы в группе было по два детеныша каждого из животных. Дети ползают по полу, говорят на своем языке и ищут другого ребенка, говорящего на том же языке. После того как дети нашли свои пары, воспитатель развязывает им глаза и предлагает познакомиться с другими парами детенышей.

Радио

Дети сидят в кругу. Воспитатель садится спиной к группе и объявляет: «Внимание, внимание! Потерялась девочка (подробно описывает кого-нибудь из группы: цвет волос, глаз, рост, сережки, какие-то характерные детали одежды). Пусть она подойдет к диктору». Дети слушают и смотрят друг на друга. Они должны определить, о ком идет речь, и назвать имя этого ребенка. В роли диктора радио может побывать каждый желающий.

Игры третьего этапа, направленные на согласованность действий.

Сороконожка

Воспитатель рассаживает детей на полу и говорит: «Представляете, как сложно жить сороконожке, ведь у нее целых 40 ножек!

Всегда есть опасность запутаться. Давайте поиграем в сороконожку. Встаньте друг за другом на четвереньки и положите руки на плечи соседа. Готово? Тогда начинаем двигаться вперед. Сначала медленно, чтобы не запутаться. А теперь — чуть быстрее». Воспитатель помогает детям построиться друг за другом, направляет движение сороконожки. Затем воспитатель говорит: «Ох, как устала наша сороконожка, она буквально падает от усталости». Дети, по-прежнему держа соседей за плечи, падают на ковер.

Составные фигуры

Воспитатель рассаживает детей вокруг себя и говорит: «Тот из вас, кто был в цирке или в зоопарке, наверняка видел там слона. А кто не был — видел его изображение на картинке в книжке. Давайте попробуем его изобразить. Сколько у него ног?

Правильно, четыре. Кто хочет быть ногами слона? Кто будет хоботом?» и т. д. Таким образом, выбираются дети, каждый из которых будет изображать какую-нибудь часть тела слона. Воспитатель помогает детям расположиться на полу в правильном порядке. Впереди — хобот, за ним — голова, по бокам — уши и т. д. Когда слон составлен, воспитатель предлагает ему пройти по комнате: каждая часть должна соблюдать очередность движений. В качестве такой составляемой фигуры могут быть любые животные (дракон, собака и пр.). Если детей в группе много, можно усложнить игру и составить двоих животных, которые могут общаться: жать друг другу руки, обнюхивать друг друга, вилять при встрече хвостами и т. д.

На тропинке

На полу или на асфальте чертится узкая полоска. Воспитатель обращает внимание детей на полоску: «Это — узенькая тропинка на заснеженной дороге, по ней одновременно может идти только один человек. Сейчас вы разделитесь на пары, каждый из вас встанет по разные стороны тропинки. Ваша задача — пойти одновременно навстречу друг другу и встать на противоположную сторону тропинки, ни разу не заступив за черту. Переговариваться при этом бесполезно: метет метель, ваши слова уносит ветер, и они не долетают до товарища». Воспитатель помогает детям разбиться на пары и наблюдает вместе с остальными детьми за тем, как по тропинке проходит очередная пара. Успешное выполнение этого задания возможно только в том случае, если один из партнеров уступит дорогу своему товарищу.

Часы

Несколько циферблатов рисуются на асфальте или обозначаются на полу. Воспитатель делит группу на подгруппы по четыре человека, затем говорит: «Все вы знаете, что такое часы и часто ими пользуетесь, не задумываясь, как они действуют. А ведь это — целый мир. Кроме кукушки в нем живут маленькие человечки, которые двигают стрелки. Самый маленький и быстрый двигает секундную стрелку, другой, что побольше и помедленней, — минутную, а самый большой и медленный управляет часовой стрелкой. Давайте поиграем в часы. Распределите между собой роли, пусть кто-то будет стрелками, а кто-то — кукушкой. Потом у вас будет возможность поменяться ролями. Помните, что минутная стрелка может сделать один шаг лишь после того, как секундная пробежала целый круг. Часовая стрелка движется очень медленно, а кукушка может куковать только тогда, когда минутная стрелка достигнет цифры 12». Воспитатель подходит к каждой группе, помогает распределить роли, называет каждой из групп свое время. Игра заканчивается тогда, когда часовая стрелка подойдет к своей цифре и прокукует кукушка, поэтому лучше называть время, приближающееся к этому часу (например, 11.55; 16.53; 18.56 и т. д.). Затем дети меняются ролями.

Сиамские близнецы

Воспитатель собирает детей вокруг себя и говорит: «В одной стране жил-был Злой волшебник, любимым занятием которого было всех ссорить. Но люди в этой стране были очень дружными. И тогда он разозлился и решил их заколдовать. Он соединил каждого человека с его другом так, что они превращались в одно целое. Они прирастали друг к другу бок о бок и у них на двоих было всего две руки, две ноги и т. д. Давайте поиграем в таких заколдованных друзей. Разделитесь на пары, крепко обнимите друг друга одной рукой и считайте, что этой руки у вас нет. Есть только по одной руке на каждого. Ходить сложно, ведь ноги тоже срослись, так что приходится шагать как одному существу. Сначала — шаг двумя сросшимися ногами, потом — единый шаг двумя боковыми ногами (воспитатель выбирает двоих детей и показывает остальным, как они могут ходить). Пройдитесь по комнате, привыкнете друг к другу. Привыкли? Попробуйте позавтракать. Садитесь за стол. Помните, что у вас на двоих всего две руки. В одну руку берите нож, в другую — вилку. Режьте и ешьте, кладите кусочки в каждый рот по очереди. Помните, что нужно быть внимательным к действиям вашего друга, иначе ничего не получится». Если детям нравится игра, можно предложить им вместе умыться, причесаться, сделать зарядку и пр.

Марионетки

Воспитатель собирает детей вокруг себя и показывает им марионетку: «Сегодня мы с вами устроим кукольный спектакль с марионетками. Видите, я дергаю за ниточку, и кукла поднимает руку, дергаю за другую ниточку, и она поднимает ногу». Воспитатель делит группу на несколько подгрупп. В каждой подгруппе выбирается ребенок-марионетка. К его рукам и ногам взрослый привязывает не очень толстые нитки и отдает их остальным участникам подгруппы. «Помните, что марионетки очень послушные и слушаются каждого движения человека. Порепетируйте в своих группах и привыкните действовать согласованно». Воспитатель подходит к каждой группе и смотрит, правильно ли они действуют. Затем воспитатель предлагает куклам-марионеткам, которых двигают другие дети, встретиться, погулять, взявшись за руки, потом сделать зарядку и пр.

Игры четвертого этапа, направленные на переживание общих эмоций

Мышата в мышеловке

Для игры требуются матерчатые мешки, чтобы, забравшись в них, дети могли передвигаться по комнате. Взрослый сообщает детям о том, что они будут сегодня играть в мышат: «В одном доме жили мышата. Они жили тихо и дружно, никому не мешали, только иногда забирались в хозяйский погреб и таскали оттуда сыр, ведь надо же было им чем-то питаться. Конечно же, хозяин дома не был счастлив от такого соседства, и вот однажды он решил уничтожить мышат. Для этого он купил много мышеловок и расставил их по всему погребу. А ничего не подозревающие мышата вечером, как всегда, отправились за сыром. И конечно же оказались в мышеловках». Воспитатель помогает детям по двое забраться в мешки так, что они могут лишь высунуть голову. «Итак, вы попались! Вы так испугались и растерялись, что сначала только и могли, крепко-крепко обнявшись, жалобно пищать». Воспитатель подходит к каждой паре детей и гладит их. «Чтобы спастись, вы должны до прихода хозяина добраться до своей норки». Взрослый открывает дверь спальни. «Ползите медленно и бесшумно, помогайте друг другу». Когда все дети доползают до спальни, воспитатель говорит: «А теперь помогите друг другу выпутаться из мышеловок. Выбрались? Давайте обнимем друг друга, пропищим победный гимн и станцуем танец маленьких мышат». Воспитатель вместе с детьми отнимает других мышат, радостно пищит, помогает детям, взявшись за руки, создать круг, танцует с ними.

Шпионы

Для игры необходимы картонные или деревянные коробки. Воспитатель делит группу на несколько подгрупп по два-три человека. Предварительно взрослый прячет в разных местах комнаты телеграммы с шифровкой (это могут быть листы бумаги, на которой начертаны непонятные значки). «Вы — шпионы. Ваше государство послало вас на очень ответственное задание: вы должны достать документ государственной важности. Но сделать это надо так, чтобы вас никто не заметил. Для этого вам выдали маскировочные защитные коробки, забравшись в которые, вы будете медленно и очень аккуратно подбираться к месту, где спрятана телеграмма с шифровкой. Задание это действительно важное и крайне опасное, ведь в любой момент вас могут поймать и посадить в тюрьму. Иногда вы будете слышать сигнал тревоги (воспитатель издает звук сигнализации): это полицейские устраивают облаву на шпионов. В этот момент вы должны замереть на месте и прекратить движение, иначе попадетесь. Будьте предельно осторожны, передвигайтесь медленно и очень тихо. Вы можете иногда смотреть в щелочку, приподнимая коробку, но каждый раз при этом вы рискуете быть пойманными». Воспитатель накрывает детей коробками, предварительно объяснив, где лежит важный документ, который должна найти каждая из подгрупп. Дети передвигаются по комнате по направлению каждый к своей телеграмме. Периодически взрослый дает сигнал тревоги, и дети прекращают движение. Когда все группы добрались до своих телеграмм, воспитатель подходит к каждой из них и благодарит за успешное выполнение секретного задания.

Дискотека зайчиков

Звучит ритмичная, веселая музыка. «Все вы — зайчики-попрыгунчики. У вас сегодня большой праздник: вы перехитрили волка и убежали от него. Теперь вы собрались на лужайке и празднуете

избавление от злого волка». Зайчики вместе с воспитателем высоко подпрыгивают под музыку, сгибают ушки (машут ладонями у головы), весело скачут по полу, смеются, пищат.

Курица с цыплятами

В игре участвуют мама-курица, маленькие цыплята и хищный коршун, который за ними охотится (эту роль выполняет взрослый-ведущий). Сначала мама-курица с цыплятами греются на солнышке, брызгаются около пруда, ищут червячков на полянке и пр. Вдруг налетает хищная птица и пытается выкрасть цыпленка. Мама-курица должна укрыть, спрятать своих детей, собрать их вместе и защитить от опасности. Можно использовать большой кусок ткани, чтобы дети могли спрятаться под ним. Спрятанного цыпленка коршун украсть не сможет. Когда все цыплята спрятаны, коршун еще некоторое время угрожающе кружится над ними, а потом улетает. Мама-курица выпускает своих детей из укрытия, и они вновь резвятся на полянке. В последующих играх роль мамы-курицы и коршуна можно поручать другим, особенно проблемным, детям.

Игры пятого этапа, направленные на взаимопомощь в игре.

Старенькая бабушка

Воспитатель делит детей на пары. Каждая пара состоит из бабушки (дедушки) и внуки (внука). Бабушки и дедушки очень старенькие, они ничего не видят и не слышат. Но их обязательно нужно привести к врачу, а для этого нужно перейти через улицу с очень сильным движением. Внуки и внучки должны перевести их через дорогу так, чтобы их не сбила машина.

Улицу рисуют мелом на полу. Несколько детей играют роль машин и бегают туда-сюда по улице. Поводырю нужно уберечь старичков от машин, провести через опасную дорогу, показать доктору (роль которого играет один из детей), купить лекарство и привести по той же дороге домой.

Шляпа волшебника

Для игры необходимы разноцветные карточки и шляпа. Воспитатель раздает детям по три разноцветные карточки, сажает их вокруг себя и говорит: «На свете живет добрый волшебник, который лечит больных детей. Он прилетает к больному, надевает ему на голову свою волшебную шляпу, и ребенок моментально выздоравливает. К вам он тоже прилетает, только вы его не видите, потому что он — невидимка. Но вот беда, этот волшебник — ужасный растеряша. Вот и теперь он потерял свою шляпу и ищет ее уже вторые сутки, а она лежит у нас с вами (воспитатель показывает детям шляпу). Есть только один способ вернуть ее владельцу. Хотите помочь волшебнику и всем больным детям заодно? Нужно заполнить его шляпу вашими цветными карточками, и тогда, пролетая мимо, он заметит ее. Но есть еще одно условие: чтобы шляпа не потеряла свою лечебную силу, разноцветные карточки нельзя класть просто так. Каждый из вас должен в чем-то обязательно помочь другому (поделиться своей игрушкой, сказать добрые слова, помочь смастерить что-то и пр.) и только после этого положить свою карточку, иначе шляпа не будет больше лечить детей». В течение дня воспитатель напоминает детям о том, что к вечеру шляпа должна быть наполнена цветными карточками, а класть их можно только после того, как ребенок помог сверстнику. Вечером воспитатель опять собирает детей и торжественно ставит шляпу на подоконник, чтобы ночью волшебник нашел ее.

День помощника

Воспитатель собирает с утра всю группу и говорит: «Сегодня у нас с вами необычный день. Мы будем помогать друг другу, но так, чтобы это не было заметно. Сейчас я подойду к каждому из вас и скажу, кому он будет сегодня стараться помочь во всем. Не говорите об этом больше никому. Вечером мы с вами снова соберемся вместе, и вы попробуете догадаться, кто же вам сегодня помогал, и поблагодарите его». В течение дня взрослый напоминает детям о задании. Вечером воспитатель вновь собирает группу и просит каждого ребенка по очереди рассказать о том, как и кто помогал ему.

Игры шестого этапа в добрые слова и пожелания.

Обзывалка

Воспитатель собирает детей вокруг себя и говорит: «Пусть один из нас будет Обзывашкой. Его задача придумать и сказать как можно больше обидных прозвищ. Другой пусть будет грустным и обиженным ребенком. Все остальные должны утешить его, придумывая ему добрые прозвища и говоря о том, какой он хороший. Потом мы поменяемся ролями». На роль Обзывашки лучше всего назначать наиболее проблемных и агрессивных детей.

Спящая красавица

«Когда-то очень-очень давно злой-презлой волшебник задумал заколдовать красавицу, которая жила в замке неподалеку. Он усыпил ее, и вот уже более ста лет красавица спит непробудным сном. Чары волшебника рассеются тогда, когда кто-нибудь подойдет к ней, погладит ее и придумает для нее самое красивое и ласковое прозвище». Игра продолжается до тех пор, пока все желающие девочки не побудут в роли Спящей красавицы.

Комплименты

Сидя в кругу, дети берутся за руки. Глядя в глаза соседу, надо сказать ему несколько добрых слов, за что-то похвалить. Например: у тебя такие красивые тапочки; или с тобой так хорошо играть; или ты умеешь петь и танцевать лучше всех. Принимающий комплимент кивает головой и говорит: «Спасибо, мне очень приятно!». Затем он дарит комплимент своему соседу. Упражнение проводится по кругу.

Конкурс хвастунов

Дети сидят в кругу. Воспитатель: «Сейчас мы проведем с вами конкурс хвастунов. Выигрывает тот, кто лучше похвастается. Хвастаться мы будем не собой, а своим соседом.

Ведь это так приятно — иметь самого лучшего соседа! Посмотрите внимательно на того, кто сидит справа от вас, подумайте, какой он, что в нем хорошего, что он умеет, какие хорошие поступки совершил, чем может понравиться. Не забывайте, что это конкурс. Выиграет тот, кто лучше похвалится своим соседом, кто найдет в нем больше достоинств».

После такого вступления дети по кругу называют преимущества своего соседа и хвастаются его достоинствами. При этом совершенно неважна объективность оценки — реальные эти достоинства или придуманные. Неважен также и масштаб этих достоинств — это могут быть и громкий голос, и аккуратная прическа, и длинные (или короткие) волосы.

Главное, чтобы дети заметили эти особенности сверстника и смогли не только положительно оценить их, но и похвалиться ими перед сверстниками. Победителя выбирают сами дети, но в случае необходимости воспитатель может высказать свое мнение. Чтобы победа стала более значимой и желанной, можно наградить победителя каким-либо маленьким призом (бумажная медаль «Лучший хвастун» или значок).

Связующая нить

Дети сидят в кругу, передавая друг другу клубок ниток так, чтобы все, кто уже держал клубок, взяли за нить. Передача клубка сопровождается высказываниями о том, что дети хотели бы пожелать другим. Начинает взрослый, показывая тем самым пример.

Затем он обращается к детям, спрашивая, хотят ли они что-нибудь сказать. Когда клубок вернется к ведущему, дети по просьбе воспитателя натягивают нить и закрывают глаза, представляя, что они составляют одно целое, что каждый из них важен и значим в этом целом.

Праздник вежливости

«Сегодня в нашей группе — говорит воспитатель, — объявляется праздник вежливости! Вежливые люди отличаются тем, что никогда не забывают благодарить окружающих. Сейчас у каждого из вас появится шанс проявить свою вежливость и поблагодарить других ребят за что-нибудь. Вы можете подходить, к кому хотите, и говорить: «Спасибо тебе за то, что ты...». Вот

увидите, благодарить других за что-нибудь, — это очень приятно. Постарайтесь никого не забыть и подойти к каждому, ведь истинно вежливые люди еще и очень внимательны. Готовы? Тогда начинаем».

Игры седьмого этапа, направленные на помощь в совместной деятельности

Закончи рисунки

Дети сидят в кругу. У каждого — набор фломастеров или карандашей и листок бумаги. Воспитатель говорит: «Сейчас каждый из вас начнет рисовать свою картинку. По моему хлопку вы прервете рисование и тут же отдадите свою незаконченную картинку соседу слева. Он продолжит рисовать вашу картинку, затем по моему хлопку прервется и отдаст ее своему соседу. И так до тех пор, пока тот рисунок, который вы начинали рисовать в начале, не вернется к вам». Дети начинают рисовать любую картинку, затем по хлопку воспитателя передают ее одному соседу и одновременно получают от другого соседа его картинку. После того как картинки обошли полный круг и вернулись к своим первоначальным авторам, можно обсудить, что в результате получилось и кто из ребят что нарисовал на каждом общем рисунке. Такое же задание можно организовать на материале лепки или аппликации.

Рукавички

Для игры нужны вырезанные из бумаги рукавички с различным незакрашенным узором. Количество пар рукавичек должно соответствовать количеству пар участников игры. Каждому ребенку дается вырезанная из бумаги рукавичка и предлагается найти свою пару, т. е. рукавичку с точно таким же узором. Одинаковых половинок две, они образуют пару. Дети ходят по комнате и ищут свою пару. После того как каждая пара рукавичек встретится, дети должны как можно быстрее раскрасить одинаково рукавички, причем им дается только три карандаша разного цвета.

Мастер и подмастерья

Воспитатель делит группу на подгруппы по три-четыре человека. Один ребенок мастер, остальные — подмастерья. Воспитатель говорит: «В нашем городе объявлен конкурс на самую лучшую аппликацию, в котором принимают участие самые знаменитые мастера. У каждого мастера есть свои подмастерья, которые в точности должны выполнять все его инструкции. Аппликация должна быть создана как можно быстрее. Мастер придумывает сюжет и распределяет обязанности: один должен вырезать детали нужной формы, другой — искать нужные цвета, третий — намазывать клей. Мастер будет наклеивать детали на лист бумаги». После того как работы готовы, устраивается выставка.

Общая картина

Воспитатель приносит большой лист ватмана и говорит: «Помните, в самом начале мы с вами играли в зверей в лесу? В нашем лесу жили добрые животные, которые друг друга очень любили, всегда были готовы прийти на помощь другому и никогда не ссорились. Сегодня мы с вами все вместе нарисуем этот лес и всех его обитателей, ведь мы так на них похожи: мы тоже любим друг друга, всегда помогаем и никогда друг с другом не ссоримся!»

Тренинг оптимального взаимодействия родителей с детьми (по Марковской И.М.)

ЗАНЯТИЕ 1. ЗНАКОМСТВО

Цели. Знакомство участников друг с другом и с групповой формой работы. Выяснение ожиданий и опасений родителей. Общая ориентация в проблемах родителей.

Содержание занятия

1. Психолог (воспитатель) знакомит участников с целями и задачами тренинга. Обговариваются условия и режим работы, вводятся правила групповой работы. Ведущий рассказывает, в какой форме будут проходить занятия и каким основным темам они будут посвящены. Он также раскрывает участникам философию, на которой строятся отношения и взаимодействие с детьми — признание личности ребенка и стремление к сотрудничеству.

2. Процедура знакомства: участники представляются и высказывают свои опасения и ожидания в предстоящей работе.

3. Психогимнастическое упражнение: встать и поменяться местами по какому-то признаку.

4. Ведущий говорит о важности понимания себя самого и понимания своего ребенка, предлагает родителям ответить на ряд вопросов. Родители впервые обращаются к своим дневникам, о которых ведущий должен сказать особо.

Следует обратить внимание на важность ведения дневников и выполнения домашних заданий, так как их обсуждение всегда происходит на последующих занятиях. Отвечая на вопросы, родители заполняют таблицу, где отвечают за себя и за ребенка, оставляя место для реального ответа ребенка, который они получают уже дома.

Вопрос	Ответ родителя	Ответ за ребенка	Ответ ребенка
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Вот 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?

При обмене ответами на вопросы, занятие принимает вид свободной дискуссии. Здесь важно, чтобы участники группы рассказали о себе, нашли что-то общее, что объединяет их с детьми.

Домашнее задание. Записать в дневник ответы детей. Сравнить их со своими.

ЗАНЯТИЕ 2. МИР ВЗРОСЛЫЙ И МИР ДЕТСКИЙ

Цель. Осознать разницу между миром взрослого и миром ребёнка. Научить различать три состояния своего «Я»: родитель, ребёнок и взрослый.

Содержание

Обсуждение домашнего задания.

Психолог (воспитатель) предлагает родителям разделить на две группы. Первой необходимо изобразить:

- человека, спешащего с работы домой;
- человека, едущего в переполненном транспорте;
- человека, входящего в кабинет к начальнику.

Второй группе участников предлагается изобразить:

- ребенка, пришедшего с прогулки;
- ребенка на обеде;
- ребёнка, играющего с любимой игрушкой.

Затем ведущий предлагает родителям в форме дискуссии обсудить вопрос: «Отличается ли мир детей от мира взрослых?».

«Чем дети отличаются от взрослых?».

И.М. Марковская (2000) описывает следующие особенности детского мира: отсутствие сложившихся взглядов; быстрота перевоплощения; эмоциональность, высокая изменчивость; необремененность бытовыми заботами; открытость; импульсивность; вовлечённость; слитность с внешним миром; жизнь настоящими (происходящими сейчас) событиями; полнота мироощущения.

Психолог (воспитатель) задаёт участникам вопрос: «А правда ли, что с детства можно быть взрослым или до старости оставаться ребёнком?» (обсуждение не более 5-8 минут).

Каждая личность имеет три состояния «Я», которые являются отдельными и особенными источниками поведения: состояние «Я» взрослого, «Я» родителя и «Я» ребёнка. Французский психолог Эрик Берн, наблюдая за поведением людей, заметил, что в различных ситуациях общения люди думают, чувствуют и поступают, находясь в одной из трёх позиций: взрослого, родителя и ребёнка.

Позицию, которую человек занимает в данный момент, можно определить по следующим сигналам:

- в позиции родителя человек проявляет опеку, заботу, контроль (заботливый родитель) или ругает, критикует (критикующий родитель). Основная направляющая поведения - я должен;

- в позиции ребёнка человек чаще просит, обижается, боится. Его поведение импульсивно, спонтанно. Основная направляющая поведения - я хочу. Позиция ребёнка может рассматриваться с двух сторон. Благополучный ребёнок (любопытный, оптимистичный, играющий) и неблагополучный ребёнок (капризный, беспомощный, вредный, тревожный);

- в позиции взрослого человек стремится разобраться в ситуации, действует, изучая реальность, оценивая свои возможности. Основная направляющая поведения - надо.

Отметьте в дневниках на луче по времени, в каком состоянии вы чаще находитесь?

Заботящийся родитель -----▶
Критикующий родитель -----▶
Взрослый -----▶
Благополучный ребёнок▶
Неблагополучный ребёнок▶

После этого психолог (воспитатель) предлагает всем участникам тренинга разделить на две группы. Одна половина представляет детей, другая - родителей. Задача каждой группы составить список своих прав. После составления списка каждая группа зачитывает его, и начинается обсуждение.

Что меня огорчает в моём ребёнке	Что меня радует в моём ребёнке

ЗАНЯТИЕ 3.

ДАВАЙТЕ ОБЩАТЬСЯ (ПРОВОДИТСЯ СОВМЕСТНО С ДЕТЬМИ)

Цель. Установить доверительные отношения между родителями и детьми.

На занятии может быть использована работа двух тренеров. Группа детей работает с одним тренером, в то же время взрослые работают отдельно с другим. Дети садятся в кружок, тренер держит в руках мячик или какую-нибудь небольшую игрушку и объясняет всем, что говорить будет только тот, кто держит в руках этот предмет. Затем тренер объясняет принцип игры.

Каждый по кругу называет своё имя; далее в зависимости от активности детей может быть повторено либо это же задание, либо каждый ребёнок, называя своё имя, повторяет имена одного или двух предыдущих соседей.

Если после этих игр дети хорошо запомнили имена друг друга, то можно переходить к совместной игре со взрослыми. Если же дети недостаточно хорошо освоились в группе, то предлагается вариант игры - знакомство «Как тебя зовут?». Каждый держащий мяч в руке называет своё имя и бросает мяч тому, кого хуже всех запомнил или забыл, как зовут. Получивший мяч продолжает игру таким же образом. В это время взрослыми обсуждается домашнее задание.

«Давайте поздороваемся». Ведущий говорит о разных способах приветствия, реально существующих и шуточных. Участникам предлагается поздороваться плечом, спиной, рукой, носом, щекой, думать свой способ приветствия. (Упражнение продолжает знакомство, создаёт психологически непринуждённую атмосферу).

Игра с колокольчиком

Все садятся в круг. По желанию группы выбирается водящий. Если желающих водить нет, то роль водящего отводится тренеру. Водящему завязывают глаза, а колокольчик передают по кругу, задача водящего - поймать человека с колокольчиком. Перебрасывать колокольчик друг другу нельзя. Далее предлагается поиграть в игру «Менялки».

Игра «Охота на тигра»

Группа участников встаёт в круг. Водящий выходит за круг, становится спиной к группе и начинает громко считать до 10. В это время участники передают друг другу маленького игрушечного тигра. По окончании счёта тот, у которого находится тигр, вытягивает руки вперёд, закрывает тигра ладошками. Остальные участники делают то же самое. Задача водящего-охотника - найти тигра. Эта игра учит детей планировать свои действия по времени.

Тренинг заканчивается обсуждением наиболее понравившихся моментов занятия. Родителям даётся **домашнее задание** в дневниках заполнить таблицу.

Что чувствовал родитель во время тренинга по отношению к ребёнку	Что чувствовал ребёнок во время тренинга, по мнению родителя

ЗАНЯТИЕ 4. ЧТО, ЗНАЧИТ, СЛЫШАТЬ ЧУВСТВА?

(ПРОВОДИТСЯ СОВМЕСТНО С ДЕТЬМИ)

Цель. Осознать необходимость прислушиваться не только к словам ребёнка, но и к его чувствам.

Содержание

Приветствие всех членов группы. Обсуждение в форме общей дискуссии домашнего задания.

Игра «Изобрази чувство»: вызывается кто-либо из участников группы и ему (так, чтобы не слышали окружающие) называется какое-либо чувство (обида, злость, радость и т.д.). Игроку необходимо изобразить это чувство без слов так, чтобы окружающие догадались, что изображается. Далее участникам предлагается разбиться на две группы. Одна группа называет положительные эмоции, другая - отрицательные. Выигрывает та группа, которая назовёт больше эмоций.

Упражнение «Слушать чувства»

Дети сообщают взрослым больше, чем просто слова или идеи. За словами лежат чувства. Ниже приводятся некоторые типичные детские сообщения. Прочтите каждое внимательно, стараясь услышать выраженные в них чувства. Напишите в колонке справа чувство или чувства, которые вы услышали, это может быть одно или несколько чувств - напишите все основные чувства, которые вы услышали в данном сообщении. Результаты обсуждаются в коллективной дискуссии

Ребенок говорит	Ребенок чувствует
Пример: Я не знаю, что тут неверно. Я не могу понять. Может быть, бросить все это.	а) поставлен в тупик; б) разочарован; в) желание все бросить.
1. О, осталось только 10 дней до конца школы.	а) радость; б) облегчение.
2. Смотри, папа, я сделал самолет из нового конструктора.	а) гордость; б) приятно;
3. Ты будешь держать меня за руку, когда мы пойдем в детский сад?	а) страх, боязнь.
4. Мне не весело. Я не знаю, что мне делать.	а) скучно, поставлен в тупик.
5. Я никогда не буду лучше, чем Джим. Я делаю, делаю, а он все равно лучше меня.	а) чувство неадекватности; б) обескуражен.
6. Новая учительница задает слишком много на дом. Я никогда не могу все сделать. Что мне делать?	а) чувство затруднения; б) чувствуй свое поражение.
7. Все дети пошли к морю. Мне не с кем играть.	а) оставленный, покинутый; б) одиночество.
8. Ивану родители разрешили поехать на велосипеде в школу, а я езжу лучше него.	а) чувство родительской несправедливости; б) чувство компетентности, уверенность в своих способностях.
9. Мне нельзя было быть таким нечестным (жадным) по отношению к маленькому Данилу. Я плохо поступил.	а) чувство вины; б) сожаление о своих действиях.
10. Я хочу носить длинные волосы - это ведь мои волосы?	а) сопротивление вмешательству родителей.
11. Как ты думаешь, я правильно готовлю доклад? Будет ли этого достаточно?	а) сомнение; б) неуверенность.

Ребенок говорит	Ребенок чувствует
12. Почему эта старая карга оставила меня после школы? Ведь я не один болтал. Так и дал бы ей в нос.	а) злость, ненависть; б) чувство несправедливости.
13. Я сам могу это сделать. Мне не надо помогать. Я достаточно взрослый, могу сделать это сам.	а) чувство компетентности; б) нежелание принимать помощь.
14. Алгебра очень трудная. Я слишком глупый, чтобы в ней разобраться.	а) фрустрация; б) чувство неадекватности.
15. Уходите, оставьте меня одного. Я не хочу ни с кем разговаривать. Вам наплевать на то, что со мной случится.	а) боль; б) злость; в) чувствует, что его не любят.
16. Одно время у меня хорошо получалось, а сейчас хуже, чем раньше. Я стараюсь, но не получается. Стоит ли стараться?	а) разочарование; б) желание все бросить.
17. Я бы хотел пойти, но боюсь ей позвонить. А если она засмеет меня, что я ее пригласил?	а) хочет пойти; б) боится.
18. Я больше никогда не буду играть с Н. Она... (ругательства).	а) злость.
19. Я рад, что мои родители - ты и папа, а не другие.	а) благодарность, радость, доволен; б) одобрение, высокая оценка родителей.
20. Я, кажется, знаю, что мне делать, но, может быть, это неправильно. Я всегда делаю что-то неправильно. Что мне делать, папа, - работать или учиться в институте?	а) неуверенность, сомнения.

Ведущий заостряет внимание группы на необходимости понимания чувств и эмоций ребёнка. Предлагает высказать своё мнение и организует групповую дискуссию по следующим фразам:

Ребёнка постоянно критикуют - он учится ненавидеть.

Ребёнок растёт в упреках - он учится жить с чувством вины.

Ребёнка высмеивают - он становится замкнутым.

Ребёнок живёт во вражде - он учится быть агрессивным.

Ребёнка хвалят - он учится быть благодарным.

Ребёнок растёт в безопасности - он учится верить в людей.

Ребёнка поддерживают - он учится ценить себя.

Ребёнок живёт в понимании и дружелюбии - он учится находить любовь в этом мире.

Чувства проявляет не только ребёнок, но и взрослый по отношению к ребёнку.

Домашнее задание. Записать в дневнике оскорбительные слова, которыми вы в порыве гнева называли или называете вашего ребёнка. Перечеркнуть их жирной чертой и рядом записать нейтральные слова, которые, с одной стороны, помогут вам освободить свой гнев, а с другой - не позволят унижать личность ребёнка.

ЗАНЯТИЕ 5. НАКАЗАНИЕ И ПООЩРЕНИЕ

Цель. Познакомить с принципами использования наказаний и поощрений.

Содержание

Игра «Фраза по кругу». Нужно выбрать какую-нибудь простую фразу, например: Вася пошёл гулять. Теперь, начиная с первого игрока справа от тренера, произносим эту фразу все по очереди. Каждый участник игры должен произнести фразу с новой интонацией (вопросительной, восклицательной, безразличной и т.д.). Если участник не может придумать ничего нового, то он выбывает из игры, пока не останутся 3-4 человека.

Домашнее задание обсуждается в форме дискуссии. Родители могут делиться своим опытом по поводу поощрения и наказания детей. Далее участники знакомятся со следующими положениями, основанными на теории бихевиоризма.

- Чем разнообразнее и неожиданнее поощрения, тем они действеннее, при этом поощрения должны восприниматься как подарок ко дню рождения. Они должны быть чётко увязаны с действиями ребёнка.

- Наказание должно быть значимым для ребёнка, иначе оно теряет свой смысл и не служит для прерывания нежелательного поведения.

- Ребёнок может принимать участие в вопросах выбора поощрения и наказания.

- Лучше использовать поощрения, чем наказания.

- Поощрения должны исполняться.

Затем родителям предлагается выслушать каталог негативных эффектов типичных родительских ответов по Т. Гордону и высказать своё мнение.

Игра «Ласковая мама и строгая мама». *1-е задание.* Нужно изобразить ласковую, нежную, внимательную маму, которая всегда наполняет свои отношения с ребёнком теплом и заботой, которая любит его. Её никогда не раздражает его неумелость, медлительность и неловкость. Она никогда не кричит на своего ребёнка и тем более никогда не применяет телесные формы наказания. Такое задание предлагается преимущественно родителям авторитарного типа. Проигрывание осуществляется с использованием определённых режимных моментов дня (утро, подготовка к приёму гостей и т.д.).

2-е задание. Необходимо изобразить строгую маму. Это задание предлагается родителям невротического типа. Если кто-то испытывает трудности, то можно использовать технику «пустого стула». Сначала нужно воспроизвести вариант собственного поведения, который более привычен (для авторитарных матерей - агрессивное поведение, для невротических - пассивное). Затем психолог предлагает пересесть и изобразить с другой стороны.

Домашнее задание. Спросить у своего ребенка, какое наказание для него самое страшное и какое поощрение самое желаемое. Записать это в дневник.

ЗАНЯТИЕ 6. КОНФЛИКТ

Цель. Познакомить участников тренинга с понятием «конфликт» и возможными путями его преодоления.

Содержание. Приветствие всех участников группы.

Игра «Ассоциации». Каждому участнику предлагается назвать свои ассоциации со словом конфликт. Например: ваши ассоциации. Какого цвета «конфликт»? С каким животным вы ассоциируете «конфликт»? С каким цветком? и т.д.

Далее происходит обсуждение домашнего задания. Участники тренинга обсуждают записи в своих дневниках.

Ведущий предлагает участникам порассуждать на тему «Что такое конфликт и откуда он появляется?». Критическим фактором в любом взаимоотношении является то, как разрешаются конфликты, а не то, сколько их возникает. Существуют три способа разрешения конфликта:

1. Неконструктивный способ - «выигрывает только родитель». Ограничение или пассивность детей.

2. Неконструктивный способ - «выигрывает только ребёнок». Негодование исходит от ребёнка по отношению к родителям.

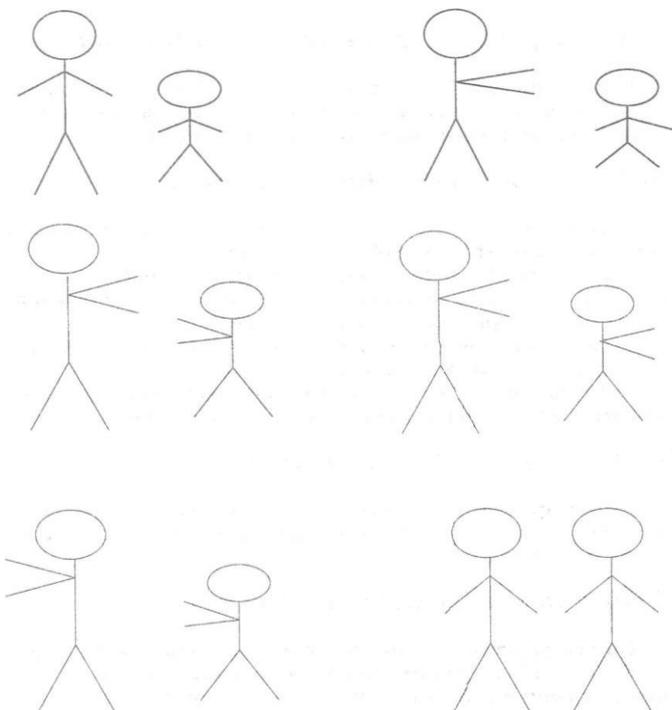
3. Конструктивный способ - «выигрывают обе стороны»: и родитель и ребёнок. Активное слушание и Я-сообщение.

Гордон Т. предлагает шесть шагов (этапов) беспроблемного метода.

1. Идентифицировать и определить конфликт.
2. Выбрать возможные альтернативные решения.
3. Оценить альтернативные решения.
4. Прийти к выводу о наилучшем, наиболее приемлемом решении.
5. Выработка путей воплощения этого решения в жизнь.
6. Проследить и оценить, как это решение работает.

Есть несколько ключевых моментов, о которых нужно помнить на каждом этапе; это позволяет избежать трудности и неудачи.

Игра «Картинки». Родителям предлагается ряд картинок:



В дневниках нужно написать, что, по их мнению, изображено на картинках. На какой картинке могут быть изображены конфликтные ситуации? На какой картинке может быть изображено неконструктивное разрешение конфликта, а на какой – конструктивное.

В заключении ведущий предлагает всем участникам тренинга написать правила общения с ребёнком. После написания родителями правил общения с ребёнком и обсуждения их в группе тренер предлагает обсудить правила общения с ребёнком, которые предложила Ю.Б. Гиппенрейтер (1995).

3. Можно выражать своё недовольство отдельными действиями ребёнка, но не ребёнком в целом.

2. Можно осуждать действия ребёнка, но не его чувства, какими бы nepозволительными они ни были.

3. Не требовать от ребёнка невозможного или трудновыполнимого. Лучше посмотрите, что можно изменить в окружающей обстановке.

4. Недовольство действиями ребёнка не должно быть постоянным, иначе оно перестаёт восприниматься.

5. Старайтесь не присваивать себе эмоциональные проблемы ребёнка.

6. Позволяйте ребёнку встречаться с отрицательными последствиями своих действий (или бездействия). И тогда у него будет шанс повзрослеть.

7. Не вмешивайтесь в дело, которым занят ребёнок, если он не просит помощи. Если ребёнку трудно и он готов принять вашу помощь, обязательно окажите её.

8. Если ребёнок вызывает у вас отрицательные переживания, сообщите ему об этом.

9. Чтобы избежать лишних проблем и конфликтов, соразмеряйте собственные ожидания с возможностями ребёнка.

10. Постепенно, но неуклонно снимайте с себя ответственность за личные дела вашего ребёнка, пусть он почувствует себя ответственным за их выполнение.

11. О своих чувствах говорите ребёнку от первого лица. Сообщайте о себе, своих мыслях и чувствах, а не о нём и его поведении.

ЗАНЯТИЕ 7. «ДАВАЙТЕ СОЧИНЯТЬ» (ПРОВОДИТСЯ СОВМЕСТНО С ДЕТЬМИ)

Цель. Установить оптимальные межличностные отношения между родителями и детьми.

Содержание

Приветствие всех членов группы. Просмотр домашнего задания.

Игра «Правда - неправда». Ведущий рассказывает правдивую историю о себе, произошедшую с ним недавно и незаметно включает в неё фантастические элементы. По окончании рассказа участники называют, что же было «неправдой». Затем желающим предлагается сочинить историю. Лучше, если ребёнок будет сочинять вместе со своим родителем.

Игра с мячом «Муха смеётся». Тренер бросает мяч любому участнику игры и при этом называет какое-либо существительное. Получивший мяч должен придумать слово (глагол), которое не сочетается, почти не употребляется с этим

существительным, затем называет новое слово и бросает мяч другому. Игра, направлена на развитие креативности.

Групповое сочинение сказки. Все участники участвуют в сочинении сказки, каждый по кругу называет одно предложение, а тренер записывает. После этого тренер читает получившуюся сказку.

Совместное с родителями рисование своей семьи.

Затем ведущий предлагает поиграть в наиболее понравившиеся игры или игры, которые придумали сами участники.

Цикл занятий с родителями и детско-родительскими парами заканчивается групповой дискуссией, обменом впечатлениями и мнениями, возникшими во время тренинга.