

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ 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 и педагогики детства

НАКРОХИНА ЕКАТЕРИНА АНАТОЛЬЕВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ
ДЕТЕЙ 2-3 ЛЕТ**

Направление подготовки 44.03.01 Педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы
Дошкольное образование

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой
канд.психол.наук, доцент Груздева О.В.

Научный руководитель
д-р.мед.наук, профессор Ковалевский В.А.

Дата защиты

Обучающийся
Накροхина Е.А

Оценка

Красноярск 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ ЧАСТОБОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	8
1.1. Родительские отношения: понятие, виды, структура	8
1.2. Особенности личности и социальной ситуации развития часто болеющего ребенка раннего возраста.....	23
1.3. Условия эффективной организации работы с родителями часто болеющих детей.....	21
Выводы по Главе 1	28
ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ ЧАСТО- БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ 2-3 ЛЕТ.....	30
2.1. Описание испытуемых и обоснование выбора методик.....	30
2.2. Результаты констатирующего исследования	41
2.3. Опыт организации работы с родителями часто болеющих детей.....	45
2.4. Результаты контрольного исследования.....	50
Выводы по Главе 2.....	57
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	59
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	65
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	70

ВВЕДЕНИЕ

Воспитание детей является одной из самых важных областей нашей жизни. Так как дети – это будущие творцы истории нашего государства, будущие граждане страны и мира. Важная роль в их воспитании принадлежит семье. Семейное воспитание – это общее название для процессов воздействия на детей со стороны родителей и других членов семьи с целью достижения желаемых результатов [23]. Изучением семейного воспитания занимается психология семьи. Психология семьи – молодая отрасль психологического знания, которая тесным образом связана с психологической практикой. Психология семьи – целостная психологическая дисциплина, включающая систему научных знаний из разных сфер психологического исследования, а также опыт практики оказания психологической помощи семье и семейного консультирования (О.А. Карабанова, Л.Б. Шнейдер) [6, с. 11]. Одной из проблем которую изучает данной вид психологического знания, являются детско-родительские отношения. Родительские отношения – это «система, или совокупность, родительского, эмоционального отношения к ребенку, восприятие ребенка родителем и способов поведения с ним»[40, с. 704]. Отношения – это результат отношения человека со средой, а в социальных общностях преобладают взаимоотношения, под которыми подразумевается взаимная позиция одной личности по отношению к другой, сопровождающиеся обратной связью. Проблема семейных взаимоотношений является особенно актуальной в настоящее время. Так как политика нашего государства направлена на защиту интересов детей. «Государства-участники обязуются обеспечить ребенку такую защиту и заботу, которые необходимы для его благополучия, принимая во внимание права и обязанности его родителей, опекунов или других лиц, несущих за него ответственность по закону, и с этой целью принимают все соответствующие законодательные и административные меры» [15]. Все нормативные документы направлены на

защиту детей, на соблюдение их прав и свобод. А нарушение этих прав и свобод несет за собой ответственность.

Актуальность. Проблема детско-родительских взаимосвязей является особенно актуальной и значимой в настоящее время. Так в этом возрасте ребенок получает все тепло, любовь и заботу от родителей, родитель – это один из единственных, кто общается с ребенком, учит его получать знания об окружающем мире, играть в игрушки, знакомит с другими детьми. К. Роджерс подчеркивает, что именно безусловное позитивное внимание родителя к ребенку, безотносительно к совершаемым им поступкам, обеспечивает полноценное развитие личности ребенка. Ребенок осознает себя через отношение к нему близкого взрослого, и это отношение становится его внутренним самоощущением, сквозь которое он воспринимает окружающий мир. Отношение ребенка к себе и его представление о себе определяют его отношение к близким взрослым. Поэтому так важно заложить основу доверительных отношений между ребенком и взрослым, обеспечив эмоционально и психологически благоприятные условия для гармоничного развития ребенка [9, с. 1]. Положительное отношение взрослого к ребенку способствует формированию благоприятной эмоциональной сферы у воспитанника, вырабатывает позитивные эмоции, такие как радость, благодарность, спокойствие, интерес, надежду, гордость, веселье, благоговение, вдохновение, любовь. Сложные проблемные взаимоотношения родителя с ребенком приводят к формированию негативных эмоций у ребенка, к которым относятся –страх, тревожность, агрессия, беспокойство, раздражение.

Доверительные и доброжелательные детско-родительские отношения часто складываются в семьях, имеющих здоровых детей. Но в психологии выделяется такое понятие, как часто болеющие дети, в таковых семьях возникают проблемы во взаимосвязях детей и родителей. Актуальность вопроса изучения психологических особенностей часто болеющих детей связана с высоким уровнем заболеваемости детей в нашей стране (в чем

сходятся исследователи проблемы А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий, Т. М. Коценко, А. Г. Румянцев, В. Н. Касаткин и мн. др.). В национальном докладе о здоровье населения России отмечено, что число абсолютно здоровых детей снизилось до 10%, часто и длительно болеющие дети составляют 70 и 75%, а 15—20% имеют хронические заболевания. Часто болеющие дети (ЧБД), таким образом, являются самой большой группой детей, нуждающихся в системной медико-психолого-педагогической поддержке (Бадьина Н.П., 2004)[13, с. 153]. Семья оказывает важную роль на воспитание ребенка, как положительную так и отрицательную. Положительная заключается в защите и заботе, а отрицательная роль оказывает негативное воздействие на жизнь и здоровье детей. Чтобы не допустить и избежать дурного влияния на психику ребенка психологи и педагоги изучают детско-родительские отношения.

Проблему детско-родительских отношений изучали многие педагоги и исследователи. Среди них Р.В. Бортов, М.В. Быкова, Ю.Б. Гиппенрейтер, И.А. Логинова, Л.Г. Матвеева, О.В. Переломова, О.Е. Смирнова, которые видели важную роль семьи и семейного воспитания в раннем развитии ребенка. Проблему взаимоотношений в семье также изучали Е.А. Аркин, А.В. Запорожец, А.С. Макаренко, А.Н. Леонтьев, Н.И. Лисина, В.К. Копырло, В.А. Сухомлинский, К.Д. Ушинский.

Проблема детско-родительских отношений с часто-болеющими детьми остается не решенной исследователями, и постоянно привлекает их внимание, поэтому данную проблему мы постараемся разрешить в этой курсовой работе.

Цель исследования: теоретически обосновать и опытно-экспериментальным путем проверить эффективность условий организации работы с родителями часто болеющих детей 2-3 лет.

Для достижения данной цели были поставлены и решены следующие **задачи:**

1. Охарактеризовать родительские отношения: понятие, виды, структуру, функции, факторы.

2. Изучить особенности личности и социальной ситуации развития часто болеющего ребенка раннего возраста.

3. Изучить условия эффективной организации работы с родителями часто болеющих детей.

4. Охарактеризовать испытуемых и обосновать диагностический инструментарий.

5. Реализовать условия организации работы с родителями часто болеющего ребенка по формированию оптимального типа родительского отношения.

6. Оценить эффективность условий организации работы с родителями часто болеющего ребенка.

Предмет исследования: условия организации работы с родителями часто болеющих детей 2-3 лет.

Объект исследования: организации работы с родителями часто болеющих детей 2-3 лет.

Гипотеза исследования – организации работы с родителями часто болеющих детей 2-3 лет будет эффективной при реализации следующих условий:

1. обучение родителей способам предотвращения детских заболеваний;

2. оптимизации детско-родительских отношений в практико-ориентированном детско-родительском тренинге.

Практическая значимость: в установлении оптимальных взаимоотношений родителей и детей путем выработки рекомендаций для родителей в условиях выявления взаимосвязи стиля воспитания с личностными качествами детей.

Для изучения темы и написания курсовой работы были использованы теоретические **методы исследования**, которые включают анализ психолого-педагогической и методической литературы, сравнение, обобщение, конкретизацию, а также эмпирические методы исследования, включающие

эмпирический эксперимент, наблюдение, сравнение, опросник, тест, измерение, интерпретацию результатов.

Структура работы состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

1.1. Родительские отношения: понятие, виды, структура

Семейные отношения являются той средой, которая детерминирует развитие личности ребенка. Детско-родительские отношения отличаются от всех других видов межличностных отношений. Как считают многие исследователи, во-первых, детско-родительские отношения характеризуются сильной эмоциональной значимостью, как для ребенка, так и для родителя. Во-вторых, имеет место амбивалентность в отношениях родителя и ребенка: как считает О. В. Спиваковская, родитель должен уберечь ребенка от опасности, а с другой стороны, дать ребенку опыт самостоятельности во взаимодействии с внешним миром. С одной стороны, родитель должен позаботиться о ребенке, а с другой — научить его заботиться о себе самому. В-третьих, особенность родительского отношения к ребенку заключается в том, что оно меняется в зависимости от возраста ребенка [37].

Семья – это социальная группа, в которой есть субъект (родитель), с определенными характеристиками и объект влияния (ребенок), который так же наделен определенными свойствами. Между ними существуют взаимоотношения, взаимодействия, взаимовлияния [40, с. 704]. Для ребенка семья – это место, где созданы условия для его развития. Именно родители – та социальная среда, которая обеспечивает удовлетворение всех потребностей ребенка.

В каждой семье устанавливается определенная система родительских отношений. Понятие «родительское отношение» включает в себя субъективно-оценочное, сознательно-избирательное представление о ребенке, которое определяет особенности родительского восприятия, характер приемов воздействия на ребенка, способ общения с ним. Данное отношение указывает на взаимосвязь родителя и ребенка [2, с. 1].

Понятие «детско-родительское отношение» включает в себя связь родителя со своим ребенком. Такие отношения состоят не только из сознательно-избирательного и субъективно-оценочного представления о ребенке, определяющих особенности восприятия родителей, но и из различных способов общения с ребенком [37].

По мнению А.Я. Варга и В.В. Столина, «родительские отношения» – это система разнообразных чувств к ребёнку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимание характера и личности ребёнка, его поступков [31].

Детско-родительские отношения – двусторонний процесс, в котором участвуют два субъекта: родитель и ребенок. Это отношение формирует образы друг друга: как у родителя — образ его ребенка, так и у ребенка — образ его родителя.

Фактором, формирующим гармонически развитую личность ребенка, становятся воспитательные позиции родителей, именно они определяют общий стиль воспитания. В каждой семье существует свой стиль воспитания. Исследователи выделяют пять таких стилей.

– Диктат – систематическое подавление инициативы другого. Диктат в семье проявляется в систематическом поведении одними членами семейства (преимущественно взрослыми) инициативы и чувства собственного достоинства у других его членов. Безоглядная авторитарность родителей, игнорирование интересов и мнений ребенка, подавление, принуждение, а, в случае сопротивления ребенка порой еще и эмоциональное или физическое насилие над ним, издевательство, систематическое лишение его права голоса при решении вопросов, к нему относящихся, - все это гарантия серьезных неудач формирования его личности [2, с. 1].

– Следующим стилем семейного воспитания является опека, под которой понимают отношения, при которых родители обеспечивают своим трудом удовлетворение всех потребностей ребенка. При этом ребенок оказывается огражденным от каких-либо усилий и трудностей. Их на себя

берут члены семьи. Данный стиль воспитания мешает ребенку входить в коллектив, решать проблемы, возникающие в реальном мире [42, с. 28].

– Третьим видом семейного воспитания является «невмешательство». Для данного стиля характерно наличие двух миров «ребенок» и «взрослый», родители являются пассивными, эмоционально холодными и сторонними наблюдателями, не вмешивающимися в жизнь ребенка и не стремящимися обучиться «родительству» [2, с. 1].

– Сотрудничество – родители и дети общаются на равных, всегда обращаются друг к другу за советом или помощью, являются коллективом [41, с. 1].

– Паритет – также является одним из основных стилей семейного воспитания. Это ровные «союзнические» взаимовыгодные для всех членов семьи [2, с. 1].

По-мнению Б.Г. Степановой можно выделить следующие стили воспитания: авторитарный стиль – использование силовых методов воздействия, исключая любое сопротивление и аргументацию, к детям предъявляется высокий уровень контроля и требований – что ведет к заниженной самооценке, повышенной агрессии у детей.

Демократический стиль воспитания – родители уважают права своих детей, не наказывают их, а объясняют им правила поведения с помощью бесед. Таким образом, у детей формируется чувство собственного достоинства, формируется взаимоуважение, дисциплинированность.

Третьим стилем воспитания является – разрешительно-попустительский стиль. Родители все разрешают, ребенок делает, что хочет, тем самым у него формируется вседозволенность. Такое поведение говорит о равнодушии к жизни ребенка, в результате чего ребенок не интересуется чувствами и поступками других людей. Самым оптимальным в воспитании детей является демократический стиль воспитания. Ребенок и родитель являются партнерами.

А. Болдуин выделял два стиля родительского воспитания – демократический и контролирующий. Под контролирующим он понимал стиль, который имеет существенные ограничения поведения ребенка при отсутствии разногласий между родителями и детьми по поводу дисциплинарных мер, четкое понимание ребенком смысла ограничений. Требования родителей могут быть очень жесткими, но они предъявляются постепенно и последовательно, ребенок считает их правильными и справедливыми.

Демократический стиль воспитания, опирается на потребность ребенка в положительных эмоциях и притязание на признание, при доброжелательности родители используют убеждение и внушение. Данный стиль, по мнению автора, является наиболее эффективным.

Согласно исследованиям Е.Т. Соколовой основные стили детско-родительских отношений были выделены на основании анализа взаимодействия матери и ребенка при совместном решении задач: сотрудничество, псевдосотрудничество, изоляция, соперничество [35, с. 103].

Сотрудничество предполагает тип отношений с родителем, в которых потребности ребенка учитываются, ему дается право на «автономию». Помощь оказывается в сложных ситуациях, которые требуют присутствия взрослого. Все решения обсуждаются с ребенком, в семье прислушиваются к его мнению.

Псевдосотрудничество может осуществляться в разных вариантах, таких как доминирование взрослого и доминирование ребенка. Ему присуще формальное взаимодействие, которое сопровождается взаимной лестью. Решения принимаются за счет согласия одного из партнеров, испытывающего страх перед возможной агрессией другого.

При изоляции кооперация отсутствует полностью, инициативы друг друга игнорируются или отклоняются, участники взаимодействия не слышат и не чувствуют друг друга [19, с. 1].

Для соперничества характерна конкуренция и отстаивание собственной инициативы, подавление позиции другого. По мнению Е.Т. Соколовой только при сотрудничестве можно добиться взаимного понимания, уважения, учета интереса партнеров, игнорирование интересов в данном случае не допускается.

Спиваковская А.С. выделяет следующие показатели детско-родительских отношений «родительская позиция», «тип семейного воспитания», «образ родителя как воспитателя и образ системы семейного воспитания у ребенка» [34].

Понятие «родительская установка» и «родительская позиция» являются синонимами родительского отношения, но отличаются степенью осознанности. Родительская позиция скорее связывается с сознательно принятыми, выработанными взглядами, намерениями; установка – менее однозначна. Исследователи выделяют оптимальную и неоптимальную родительскую позицию. Оптимальная отвечает требованиям гибкости и адекватности. Адекватность родительской позиции определяется, как умение родителей видеть и понимать индивидуальность своего ребенка, замечать происходящие в его душевном мире. Гибкость родительской позиции, можно рассматривать, как способность перестройки воздействия на ребенка по ходу условий жизни семьи. Гибкая родительская позиция, должна быть не только изменчивой, она должна быть предвосхищающей, прогностичной[40, с. 705], при которой стиль общения должен опережать появление новых психических качеств детей. Только в данном случае устанавливаются оптимальные отношения и выполняются требования независимости воспитания.

«Тип семейного воспитания» включает в себя эмоциональные отношения с ребенком, стиль взаимодействия и общения, степень удовлетворения потребностей, особенности родительского контроля и последовательность его реализации [34].

«Образ родителя как воспитателя и образ системы семейного воспитания у ребенка» стал изучаться не так давно и означает, что ребенок

является активным участником отношений с родителями, в которых учитывается его позиция [34].

Специфика родительского отношения заключается в двойственности и противоречивости позиции родителя по отношению к ребенку. С одной стороны, это безусловная любовь и глубинная связь, с другой - это объективное оценочное отношение, направленное на формирование общественных способов поведения. Родительское отношение отличается своеобразием и внутренней конфликтностью, которые заключаются в максимальной выраженности и напряженности этих моментов. Они могут быть обозначены как личностное и предметное начало в отношении к ребенку [2, с. 1].

Исследователи выделяют ряд факторов, которые влияют на родительские отношения к ребенку: детский опыт самих родителей (родители формируют отношения с детьми в своей семье, соотнося их с собственными отношениями с родителями); потребность родителя в достижениях (родитель хочет, чтобы ребенок добился успехов, так как сам в этом не состоялся, но не всегда такие родители считаются с интересами своих детей); нереализованные потребности родителей (воспитание ребенка становится для родителя основным смыслом жизни, такому родителю приходится тяжело, когда ребенок вырастет и начинает общаться с другими людьми); личностные особенности родителей; отношение со вторым родителем ребенка (если родители не общаются между собой и хотят стереть из памяти супруга, то стараются перевоспитать в ребенке черты характера, которые напоминают о втором родителе); обстоятельства рождения ребенка. В дисгармоничных семьях позиции родителей не адекватны, утрачивают гибкость и прогностичность [2, с. 1].

Основными компонентами структуры родительского отношения являются –потребностно-мотивационный, ценностно-смысловой, эмоциональный, оценочный и поведенческий, связанные с личностными составляющими: эмоциональной, когнитивной сферой, направленностью и

деятельностью личности. В таких семьях выделяют несколько видов ролей, которые адресованы к ребенку от взрослых: «любимчик» - любовь к ребенку больше, чем друг к другу; «беби» - преобладает сильная близость родителей друг к другу, а ребенок – человек с ограниченными правами; «козел отпущения» - родители выплескивают свои проблемы на ребенка; «примиритель» - ребенок регулирует семейные конфликты [2, с. 1].

Рассматривая детско-родительские отношения, нельзя не упомянуть о понятие «роли» в семье. Роль ребенка в системе отношений со взрослыми может быть различной. Её содержание определяется потребностью, которую ребенок удовлетворяет, а именно, может быть компенсацией неудовлетворительных супружеских отношений. В данном случае ребенок выступает в роли средства, с помощью которого один из родителей усиливает свою позицию в семье. Если данная потребность компенсации удовлетворяется, то ребенок занимает место кумира.

Ребенок может выступать в роли социального статуса семьи, показывая её социальное благополучие. Ребенок в данной роли выступает объектом презентации семьи. Также он может быть связующим звеном между родителями, которое не дает семье разрушиться. В этом случае на ребенка ложится большая психологическая нагрузка, которая приводит к эмоциональному напряжению. Он считает, что его поведение становится причинами ссор возможного разлада родителей.

Положение ребенка в семье может характеризоваться той ролью, которую ему предписано играть родителями. От характера данной роли очень часто зависит формирование личности и темперамента. В связи с этим можно выделить следующие роли, которые может занимать ребенок в семье:

«Кумир» («папино или мамино сокровище»). У ребенка, играющего данную роль, могут формироваться следующие черты характера: зависимость, эгоцентризм, зависимость, комплекс превосходства. В будущем проявляется агрессивное поведение, в ответ на то, почему мир не принимает его, таким как собственная семья.

«Козел отпущения». В данном случае ребенок используется родителями для выброса негативных эмоций, вследствие чего у него возникает комплекс неполноценности, который сочетается с враждой к миру, формируется личность тирана и агрессора.

«Делегат». Через ребенка семья контактирует с миром, предъявляя себя как успешную социальную группу. Смотря на своего ребенка, родители хотят воплотить свои несбывшиеся мечты. У такого ребенка формируется тип «классический психастеник» (ответственность, тревога) [39, с. 85].

Использование негативных и нежелательных стилей детско-родительских отношений может привести к неправильному воспитанию, которое вызовет потенциальные характерологические расстройства. В.И. Гарбузов выделял три типа неправильного воспитания:

1. Воспитание по типу «А» (эмоциональное отвержение, неприятие) – неприятие индивидуальных особенностей своего ребенка, которое сочетается с жестким контролем, с навязыванием ему единственно правильного типа поведения. Такой тип воспитания может сочетаться с недостатком контроля, попустительством.

2. Воспитание по типу Б (гиперсоциализирующееся) – проявляется в тревожно-мнительной концепции родителей о состоянии здоровья ребенка, его социальном статусе, ожидании от него успехов.

3. Воспитание по типу С (эгоцентрическое) - культивирование внимания всех членов семьи на ребенке (кумир семьи), иногда в ущерб другим детям или членам семьи [4, с. 85].

Исследователи пришли к выводам, что наиболее опасными для детей являются ситуации, когда

- Родители не удовлетворяют потребности ребенка в любви и полностью отвергают его;
- Ребенок является средством разрешения конфликтов между супругами;

- Родители в качестве дисциплинарной меры используют угрозу «разлюбить» ребенка;
- Родители говорят ребенку, что он – причина неприятностей;
- В окружении ребенка нет человека, который понимает его переживания.

Роль детско-родительских отношений велика. Ребенок с рождения нуждается в любви, заботе и уходе. Такую любовь может дать родитель, благодаря общению с родителем, ребенок узнает окружающий мир, растет и развивается, становится полноценной личностью, становится самостоятельным.

Итак, понятие «детско-родительские отношения» – это непрерывные, длительные и опосредованные возрастными особенностями ребенка и родителя отношения. Под данными отношениями подразумевают взаимосвязь ребенка и родителя. Выделяют следующие виды семейного воспитания: опека, сотрудничество, диктат, невмешательство, паритет. В детско-родительских отношениях участвуют два субъекта: родитель и ребенок. Исследователи выделяют следующие показатели детско-родительских отношений: «родительская позиция», «тип семейного воспитания», «образ родителя как воспитателя и образ системы семейного воспитания у ребенка», а также выделяется большое количество факторов, которые влияют на родительское отношение к ребенку. Педагоги считают, что в семьях могут сложиться негативные детско-родительские отношения, которые приведут к эмоциональным нарушениям психики, к возникновению тревог, страхов, агрессивности. Детская тревожность – причина проблем психического и физического развития взрослого человека, поэтому её необходимо изучать и стараться предотвращать у детей, начиная с раннего детского возраста.

1.2. Особенности личности и социальной ситуации развития часто болеющего ребенка раннего возраста

В настоящее время число здоровых детей заметно снизилось, появляется такая категория детей, как часто болеющие дети (ЧБД), которая является самой большой категорией детей, нуждающихся в медико-психолого-педагогической поддержке.

Исследователи выделяют факторы, способствующие ЧБД:

1. Медико-биологические – анатомические симптомы, неблагоприятное перинатальное и постанатальное развитие, нерациональное питание ребенка, повторное назначение антибиотиков.

2. Экологические факторы: неблагоприятные условия труда будущих родителей, неблагоприятная экологическая обстановка, неблагоприятные жилищные условия.

3. Социально-психологические факторы: низкий уровень образования родителей, отсутствие отца или матери, дефицит свободного времени у родителей, стрессы, поступление в школу, детский сад, повышенная раздражительность, неадекватный стиль родительского воспитания.

В психологической литературе приводятся некоторые данные, указывающие на отличия часто болеющих детей от их здоровых сверстников по ряду индивидуально-психологических характеристик (Арина Г. А., Коваленко Н. А., 1995). Так, для них характерны выраженная тревожность, боязливость, неуверенность в себе, быстрая утомляемость, зависимость от мнения окружающих (прежде всего, от мнения мамы). Они могут подолгу играть с одной и той же игрушкой, обходясь без общества других детей, однако им необходимо присутствие рядом матери, за которой они «ходят хвостиком» [8, с. 152]. Для часто болеющих детей также характерны неустойчивая оценка болезни, пессимистические настроения, депрессивность и изменение иерархии мотивов.

При адекватной иногда завышенной самооценке у таких детей присутствует негативное эмоциональное самоотношение, доходящее до аутоагрессии. Они считают, что мама хорошая, а «я» её не достоин. Большинство желаний часто болеющих детей направлены на возможность преодоления болезни, в отличие от здоровых детей, желания которых сводятся к общению со сверстниками и стремление к преобразованию окружающей действительности. Часто болеющий ребенок имеет ограниченный круг общения и зависит от родителей, желает постоянно получать от них помощь[8, с. 152].

Для эмоциональной сферы часто болеющих детей характерно – приписывание себе отрицательных эмоций, тревог, страхов, гнева, чувства вины, тем самым выражено эмоциональное неблагополучие. Взаимодействие таких детей с окружающими носит поверхностный характер, отличается эмоциональной бедностью. Дети не могут проявлять свои эмоции и понимать эмоции других детей, что приводит к тому, что взрослые и сверстники с трудом понимают их. Для часто болеющих детей характерна тревожность и пессимистические настроения, страхи связаны как с состоянием собственного здоровья, так и с дискомфортом во взаимоотношениях с окружающими.

По частоте заболеваний внутри данной группы можно выделить две подгруппы детей: относительно часто болеющие дети (ОЧБД) – дети, которые болеют ОРВИ 4-5 раз в год; истинно часто болеющие дети (ИЧБД) – болеют ОРВИ более 6 раз в год. Данные группы отличаются не только по своему соматическому состоянию, но и находятся в разной социальной ситуации. ОЧБД – категория детей, которые посещают дошкольные учреждения (с небольшими перерывами), играют, занимаются. ИЧБД – категория детей, замкнутых в кругу семьи, как правило, часто состоящих на учете в клинике (что говорит об излишней обеспокоенности матери состоянием здоровья своего ребенка). Подобная «охранительная» позиция матери, скорее всего, будет способствовать формированию специфических

черт личности ребенка, которые могут провоцировать развитие психосоматических заболеваний. В качестве источников психологических особенностей часто болеющих детей можно рассматривать несколько: частота переносимых заболеваний; условия жизни; особенности семьи; методы воспитания и т. д. [8, с. 153].

Часто болеющие дети – возрастной феномен. К таковым относятся в основном дети дошкольного возраста, которые болеют более 4-ех раз в году.

Исследователями установлено, что большая часть родителей часто болеющих детей предпочитают такой стиль воспитания как гиперопека. Они дают детям советы на все жизненные ситуации, тем самым не давая им шансов самим общаться с людьми, принимать решения, отвечать за свое поведение, т.е. дети полностью лишаются самостоятельности [8, с. 154].

Г.А. Арина, Н.А. Коваленко рассматривая особенности материнского отношения к часто болеющим детям, считают, что матери очень часто эмоционально отвергают своего ребенка, занижают его личные качества, считают его младше собственного возраста, не редко приписывают ему дурные поступки и наклонности. Авторы делают вывод о наличии особого стереотипа отношения матерей ЧБД к своему ребенку, в котором неосознаваемое эмоциональное отвержение ребенка сочетается с тенденцией к авторитарному контролю всей психической и телесной жизни ребенка [8, с. 154].

Для часто болеющих детей характерны следующие особенности взаимоотношений с социумом: дефицит общения со сверстниками, ограниченность общения с членами семьи, предпочитают предметный фон общения, а не интимно-личностный, дети малоактивны, контакты носят реактивный характер, речь плохо развита, низкая коммуникативная активность, тревожно-конфликтная атмосфера в семье, неблагоприятные личностные проявления родителей, отсутствие условий для игры, применение родителями неэффективных стилей воспитания.

В отношениях со сверстниками часто болеющие дети являются «принятыми», они не конфликтны, не являются лидерами, не входят в устойчивые детские объединения.

В семейных отношениях часто у ребенка складываются отношения с мамой, а отец переходит в сферу фантазий и идеальных представлений, вызывает положительные эмоции и наделяется положительными качествами. Болезнь также может заострять изначальную дефицитность психологического участия отца в воспитании ребенка: трудности эмоционального контакта с женой и ребенком, неумение создать совместный досуг семьи, несформированность чувства ответственности за нее. Часто происходит «вытеснение» отца из психологической жизни ребенка. Отец является сторонним наблюдателем, так как ребенок большую часть времени проводит с мамой, когда она его лечит. Для таких семей присуща неудовлетворенность семейной жизнью, не смотря на то, что они стараются создать идеальные условия для воспитания ребенка, внутри существуют большие проблемы [8, с. 154].

Часто болеющие дети имеют особенности развития, которые дезадаптируют их, провоцируют рецидивы болезни: повышенная тревожность, инфантильность, зависимость от взрослого. Тревожность имеет гендерную и возрастную специфику и зависит от социальной ситуации развития ребенка. Для часто болеющих детей характерна особая социальная ситуация развития – неэффективное родительское отношение, которое приводит к повышенной тревожности у детей. В таких семьях нарушена и структура семьи, что связано с отстраненностью отца от диады «мать – ребенок» и укорочением дистанции между матерью и ребенком, что приводит к инфантилизации последнего [12, с. 77].

Таким образом, часто болеющие дети – это дети, болеющие острыми респираторными заболеваниями более 4 раз в год. Выделяют два вида часто болеющих детей: относительно часто болеющие дети (ОЧБД) и истинно часто болеющие дети (ИЧБД). Особенности развития таких детей

являются: повышенная тревожность, депрессия, пессимистические настроения, не уверенность в себе, быстрая утомляемость. Отношения с социумом (со сверстниками) складываются ровно и спокойно, а вот внутри семей часто существуют проблемы. Таким образом, между детско-родительскими отношениями с часто болеющими детьми существует взаимосвязь: если отношения положительные – то уровень тревожности не большой и наоборот.

1.3. Условия эффективной организации работы с родителями часто болеющих детей

Педагоги должны быть активными помощниками родителей часто болеющих детей, их главной целью является – создание комфортных условий для пребывания детей в дошкольном учреждении, развитие ощущения заботы и защищенности воспитанников. Для того чтобы достичь этих целей, воспитатели должны организовать эффективную работу с родителями часто болеющих детей, для которой необходимо соблюдение определенных условий.

Одним из важных условий организации работы, с родителями часто болеющих детей является то, что педагоги должны повлиять на родителей, чтобы они привлекали часто болеющих детей к участию в праздниках и досугах. Воспитатели могут передать стихи, тексты песен, которые будет необходимо разучить дома с детьми. Родители могут помочь детям приготовить сольный номер, песню, стихотворение для участия в мероприятии. Таким образом, часто болеющий ребенок поймет, что он тоже герой праздника, что он готов и может что-то показать без предварительной подготовки и репетиций в ДООУ. Он может поучаствовать в аттракционах, играх, встанет в общий хоровод, будет повторять движения за другими детьми, выступит в шумовом оркестре.

Следующим важным условием работы с родителями является оптимизация родительского отношения к часто болеющему ребенку через информационно-просветительскую работу с родителями, которая включает в себя групповые консультации, раскрывающие особенности адаптации часто болеющих детей к ДОО; тренинговые занятия, направленные на эффективное родительское отношение через принятие своего ребенка таким, какой он есть; усвоение правил равноправного общения с ребенком; формирование безоценочного отношения к ребенку; понимание его внутреннего мира с учетом здоровья ребенка; получение опыта проживания актуальной ситуации адаптации с позиции родителя и ребенка; формирование положительной установки на преодоление болезни ребенка.

Групповые консультации играют важную роль в жизни родителей часто болеющего ребенка, так как с помощью них педагоги, психологи смогут объяснить родителям как нужно себя вести, если ребенок часто болеет, выявить причины заболеваний, дать рекомендации родителям часто болеющих детей. Такие консультации могут быть на следующую тематику: «Причины частых и длительных острых респираторных заболеваний», «Профилактика ОРЗ в домашних условиях», «Закаливающие процедуры дома в детском саду», «Значение режимных моментов для здоровья ребенка», «О питании детей дошкольного возраста», «Физические упражнения дома и в детском саду», «Здоровый образ жизни – залог здоровья в семье», «Воспитание культурно-гигиенических навыков у дошкольников», «Вредные привычки у родителей и их влияние на здоровье ребенка».

Не менее важную роль играет проведение психологических тренингов для родителей, направленных на формирование умения решать конфликты мирным путем, нахождение пути к развитию у ребенка правильной оценки своих поступков, осознанию конечных целей, которые преследует ребенок своим поведением, принятие ребенка таким, какой он есть. Для таких тренингов можно использовать следующие упражнения: «Передай пакет», «Правила», «Запрет», «Запрещаем – разрешаем», «Пожелания по кругу».

Педагоги с помощью тренингов могут выработать у родителей безоценочное отношение к своему ребенку, которые помогут создать условия для эмоционального сближения членов семьи, для обучения навыкам самовыражения эмоций, для снятия эмоционального напряжения, формирования у участников тренинга чувства эмпатии, навыков эмоциональной поддержки детей и родителей.

Тренинги помогают педагогам формировать у родителей часто болеющих детей позитивное отношение к здоровому образу жизни, привитие свои детям, содействуют укреплению здоровья детей, способствуют их гармоничному физическому развитию. На таких занятиях педагоги зачитывают детям стихотворения про частые болезни, про пользу прогулок, в шуточной форме пытаются объяснить, что не нужно из детей делать тепличные растения.

Еще одним важным условием работы с родителями часто болеющего ребенка является подготовка ребенка к посещению дошкольного образовательного учреждения через совместную с родителем деятельность в новой среде идентификацию ребенка с опытом близкого взрослого посредством игровых занятий с детско-родительскими парами.

Организация работы педагога с родителями часто болеющих детей должна строиться на соблюдении нескольких принципов:

- Повышение педагогической культуры родителей;
- Приобщение родителей к жизни детского сада;
- Изучение и обобщение лучшего опыта семейного воспитания.

Для организации эффективной работы с родителями педагогу необходимо как можно больше узнать о семье, её привычках, увлечениях, страхах, это можно сделать с помощью анкетирования.

Затем педагогам рекомендуется поместить информацию для родителей на тематику «Профилактика простудных заболеваний», «Солнце, воздух и вода - наши лучшие друзья», «Как помочь ребенку сохранить здоровье», это могут быть консультации, также можно подготовить папки-передвижки, в

основе которых будет тема закаливания организма ребенка, что будет способствовать снижению заболеваемости и укреплению здоровья. Закаливание осуществляется при соблюдении необходимых гигиенических условий и привычек здорового образа жизни.

Педагогам, ведя просветительскую работу с родителями часто болеющих детей, необходимо проводить санитарные консультации по поводу одежды детей. У них должна быть хорошая обувь, чтобы ноги были сухими и теплыми, голова тоже должна быть в тепле, нельзя допускать переохлаждения и перегрева.

Участие родителей в совместной с воспитателями работе с детьми поможет изучить опыт семейного воспитания и пропагандировать его среди других родителей.

Педагогам часто болеющих детей необходимо приобщать родителей к туристическим походам, физкультурным соревнованиям, совместным мероприятиям.

Для того, чтобы родитель часто болеющего ребенка стал непосредственным участником образовательного процесса педагогам нужно быть приветливым, дружелюбным, открытым, с готовностью принимать от родителя сведения о ребенке и делиться информацией о его успехах, действиях, деятельности. Ребенок должен стать высшей целью работы воспитателя

Педагоги должны учитывать, что влияние семьи на ребенка происходит постоянно и непрерывно. Семья воспитывает ребенка не только тогда, когда осуществляет воспитательную деятельность[27, с. 1].

Совместная работа сближает родителей, воспитателей и детей. Атмосфера доброжелательности передается на все дела в группе. У родителей открываются скрытые таланты, о которых они даже не подозревали.

Самая эффективная форма работ с семьей в данной области – занятия в семейных клубах. Они позволяют полноценный индивидуальный подход к

физическому и психическому развитию ребенка через взаимодействие родителей и педагогов. Общая продолжительность таких занятий – 60 минут. Занятие состоит из теоретической части, практической части и подведения итогов. Занятия в семейных клубах дают ощутимые результаты, но эти результаты будут обусловлены не только содержанием, но и качеством общения специалистов с семьей. Занятия в семейных клубах не только приобщают к здоровому образу жизни, развивают физические качества и навыки, но и способствуют самореализации каждого и взаимообогащению всех. Взрослые и дети лучше узнают особенности характера, мечты, способности друг друга. Создается микроклимат, в основе которого лежит уважение к личности, забота о каждом, доверительные отношения между взрослыми и детьми, родителями и педагогами.

Педагогическая помощь родителям должна основываться на всестороннем изучении каждой семьи. Работы с родителями будет иметь действенный характер, способствовать взаимному интересу, взаимопониманию родителей и воспитателей. Если вы будете знать не только своих воспитанников и их семьи.

Для изучения семей педагоги могут использовать анкетирование, наблюдение за каждым ребенком, посещение семей, обследование семьи при помощи различных методик, беседы с родителями и ребенком.

Таким образом, педагоги должны выстраивать работу с родителями по предупреждению частых болезней детей, это может произойти при соблюдении нескольких условий: быть приветливыми, дружелюбными, изучить семьи воспитанников, найти индивидуальный подход к родителям, привлекать часто болеющих детей к участию в праздниках и мероприятиях, подготовив с ними номер в домашних условиях, подбирать различные формы работы с семьями: анкетирование, консультации, стенгазеты, досуги, семейные клубы.

Выводы по Главе 1

Детско-родительские отношения – это система разнообразных чувств к ребёнку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимание характера и личности ребёнка, его поступков. Исследователи считают, что в каждой семье складывается свой стиль взаимоотношений со своим ребенком, который может оказывать влияние на его психическое развитие. Существует несколько классификаций таких стилей. Наиболее распространенная из них выделяет следующие стили воспитания: диктат, опека, сотрудничество, паритет, невмешательство. Согласно другой классификации выделяют демократический, авторитарный и разрешительно-попустительский стиль взаимодействия с ребенком. Наиболее эффективным считает демократический, при котором родители считаются с мнением ребенка, прислушиваются к нему. Ребенок в семье может выполнять различные роли: кумир, козел отпущения, делегат. Использование негативных стилей воспитания приводит к неправильному воспитанию, что отрицательно сказывается на характере ребенка и приводит к таким нарушениям как тревожность, невроз.

Часто болеющие дети – категория детей, которые больше других нуждаются в медико-психолого-педагогической поддержке. Причинами частых болезней могут быть медико-биологические, социально-психологические и экологические факторы. Для часто болеющих детей свойственна низкая самооценка, низкая коммуникативная активность, нежелание общаться со сверстниками, повышенная тревожность, беспокойство. Тревожность возникает у таких детей чаще всего в силу неэффективного взаимодействия родителя с ребенком. Ребенок больше общается с мамой, она старается его оберегать, а отец является только наблюдателем. Таким образом, между детско-родительскими отношениями с часто болеющими детьми существует взаимосвязь: если отношения положительные – то уровень тревожности не большой и наоборот.

Для того, чтобы выстроить эффективную работу педагогов с родителями часто болеющих детей необходимо выполнять следующие условия: педагоги должны находить индивидуальный подход к семьям, давать им советы, наставления, оказывать консультации, организовывать спортивные досуги, мероприятия, направленные на оздоровление детского организма, рассказывать о пользе прогулок, закаливания. Педагоги должны знать каждую семью, особенности воспитания детей, воспитатели должны привлекать часто болеющих детей к участиям в мероприятиях, чтобы не чувствовали себя изгоями. Родители должны стать полноправными участниками образовательного процесса, тогда они с помощью педагогов помогут своим детям преодолеть страхи, частые заболевания.

ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ ЧАСТО-БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ 2-3 ЛЕТ

2.1. Описание испытуемых и обоснование выбора методик

Исследование проходило в Муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении №XXкомбинированного вида в городе Красноярске.

МБДОУ реализует «Образовательную программу МБДОУ №XX», которая утверждена на педагогическом совете и базируется на примерной основной общеобразовательной программе дошкольного образования «От рождения до школы» под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой, в физиологических группах, а в группах компенсирующей направленности дополнительно «Коррекционную программу воспитания и обучения детей с ОНР» Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, учителя-логопеды и педагог-психолог осуществляют коррекционное и психолого-педагогическое сопровождение детей в группах компенсирующей направленности.

Данный детский сад сотрудничает с библиотекой им. Чуковского, с центром детского творчества Советского района, с психолого-педагогическим центром Советского района, с педагогическим колледжем, с КИМЦ, ККИПКРО.

В детском саду 11 групп, из которых 2 – компенсирующей направленности для детей тяжелыми нарушениями речи. Для эксперимента была выбрана группа раннего возраста (от 2-до 3-ех лет) – «Росточки».

В исследовании участвовало 12 детей экспериментальной группы (часто болеющих) и 12 детей контрольной группы (здоровых).

В экспериментальной группе присутствовало 5 девочек и 7 мальчиков. Одной из них самой младшей Илине – 1.9, остальным 2.1,-2.3. Мамам воспитанников от 27 до 37 лет. А папам от 28 до 45 лет. Полные семьи у 83% детей, а у 17% семьи – не полные. Братья и сестры есть у 41% детей.

Таблица 1

Описание испытуемых экспериментальной группы (часто болеющие дети)

№	Ф.И.О	Возрастребенка	Составсемьи	Группаздоровья
1	Владислав А.	2.3	Мама-28, папа-32,	2
2	Екатерина Б.	2.2	Мама-37	2
3	София В.	2.2	Мама 30, брат -10	2
4	Проход К.	2.3	Мама-32, брат- 8	2
5	ПолинаМ.	2.2	Мама -35, папа- 38, брат-10, брат-7	3
6	Илья Л.	2.3	Мама- 33, папа-36, брат- 7	2
7	АлександрС.	2.3	Мама- 28	2
8	АлинаС.	2.1	Мама-35, папа 45, брат -15, брат -1	3
9	Егор Т.	2.1	Мама- 33, папа-35, сестра -2.1	4
10	Максим Х.	2.2	Мама- 27, папа -32	2
11	Артем Я.	2.2	Мама- 30, папа- 28	2
12	Илина Я.	1.9	Мама- 30, папа- 34, брат- 5	2
Итого:		1.9-2.3	Полные семьи-83% Братья, сестры-41%	100%

В контрольной группе присутствовало 8 девочек и 4 мальчика. Одной из них самой младшей Диане – 1.10, остальным 2.0,-2.4. Мамам воспитанников от 23 до 40 лет. А папам от 26 до 47 лет. Полные семьи у 91% детей, а у 9% семьи – не полные. Братья и сестры есть у 66% детей.

Таблица 2

Описание испытуемых контрольной группы (здоровые дети)

№	Ф.И.О	Возрастребенка	Составсемьи	Группаздоровья
1	Вероника В.	2.3	Мама-25, папа-28, брат- 0.3	1
2	Женя М.	2.1	Мама-40, папа-47, брат- 15	1
3	Варя Р.	2.4	Мама-23, папа-29, брат- 5	1
4	Ариана Ш.	2.2	Мама-28, папа- 34	1
5	Диана С.	1.10	Мама-32, папа-36, брат- 8	1
6	Софья Т.	2.1	Мама-33, папа-35, брат- 2.1	1
7	Хадича К.	2.3	Мама-35, папа-40, брат- 6, брат- 0.2	1

8	Кирилл Б.	2.1	Мама-34	1
9	Игорь В.	2.2	Мама-30, папа-37, сестра-10	1
10	Соня Л.	2.3	Мама-28,папа-26	1
11	Кира Л.	2.1	Мама-26, папа- 30	1
12	Рома Н.	2.0	Мама-32, папа-30,брат - 8	1
Итого:		1.10-2.4	Полные семьи-91% Братья и сестры- 66%	100%

Для проведения эксперимента нами изучались различные методики по выявлению уровня детско-родительского отношения. Родительское отношение – система чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, понимание характера личности ребенка.

Исследователи выделяют следующие методики диагностики родительского отношения:

1. Тест-опросник родительского отношения А.Я. Варга, В.В. Столина – психодиагностический инструмент, который ориентирован на выявление родительского отношения у лиц, которые обращаются за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними.

2. Методика PARI опросник родительских установок, предназначена для изучения отношения родителей к разным сторонам семейной жизни. Данная методика не достаточно эффективна, так как направлена на сбор информации о межсупружеских отношениях, а о детско-родительских отношениях дает менее содержательное представление.

3. Методика идентификации детей с родителями опросник А.И. Захарова. Ребенку задают вопросы о воспитании в семье, о семейных обязанностях, о том, как он бы воспитывал своих детей. Данная методика интересна, но предназначена для более взрослых детей, а не для раннего возраста.

4. Опросник эмоциональных отношений в семье Е.И. Захаровой (ОДРЭВ), направлен на изучение эмоционального взаимодействия в семье, позволяющий опосредованно выявлять степень выраженности каждой

отдельной характеристики взаимодействия в каждой конкретной диаде. В опроснике представлено 66 утверждений, объединенных в три блока: блок чувствительности, блок эмоционального принятия, блок поведенческих проявлений эмоционального взаимодействия.

5. Методика «Мера заботы» - родителям предлагается ответить на ряд вопросов, согласится или не согласится с утверждениями, а затем на основании ответов делается вывод о стиле воспитания ребенка.

6. Опросник для изучения взаимодействия родителей с детьми И. Марковской (ВРР). Методика И. Марковской является одной из немногих, в которых с самого начала предполагались два параллельных опросника — для детей и для родителей, — измеряющих одни и те же параметры детско-родительского взаимодействия.

7. Методика «Типовое семейное состояние». Направлена на изучение психологической атмосферы в семье и семейных отношений. Она выявляет состояние родителя в семье: удовлетворенность, нервно-психическое напряжение, семейную тревожность.

8. Методика «Наказания в семье». Частые наказания детей в семье могут привести к вседозволенности во взрослой жизни. Данная методика поможет определить, как и насколько часто наказывают ребенка дома и позволит предотвратить плачевные последствия этих наказаний для психики ребенка.

После изучения данных методик для исследования было решено остановиться на диагностике родительского отношения А. Я. Варга и В.В. Столина и методике «Мера заботы» Так как они в связи упомянутыми недочетами других диагностических методик показали более эффективными.

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

Методика «Мера заботы» представляет собой 15 утверждений, с которыми родитель должен согласиться или опровергнуть их. Опросник показывает, насколько верна воспитательная позиция родителей.

Далее было проведено констатирующее исследование, которое выявило уровень детско-родительских отношений в экспериментальной группе детей (часто болеющие) и в контрольной (здоровые) дети, выявленные результаты которого помогли предотвратить возникновение тревожности у детей раннего возраста. Для исследования нами были выбраны методики А.Я. Варга, В.В. Столина, методика «Мера заботы».

Для начала использовался опросник А.Я. Варга, В.В. Столина, состоящий из 5 шкал.

I. Принятие/отвержение — шкала отражает интегральное эмоциональное отношение к ребенку. Содержание одного полюса шкалы: родителю нравится ребенок таким, какой он есть. Родитель уважает индивидуальность ребенка, симпатизирует ему. Родитель стремится проводить много времени вместе с ребенком, одобряет его интересы и планы. На другом полюсе шкалы: родитель воспринимает своего ребенка как плохого, неприспособленного, неудачливого. Ему кажется, что ребенок не добьется успеха в жизни из-за низких способностей, небольшого ума, дурных склонностей. Родитель в основном испытывает к ребенку злость, досаду, раздражение, обиду. Он не доверяет ребенку и не уважает его [19].

II. Кооперация — социально желательный образ родительского отношения. Содержательно эта шкала раскрывается так: родитель заинтересован в делах и планах ребенка, старается во всем помочь, сочувствует ему. Родитель высоко оценивает интеллектуальные и творческие способности ребенка, испытывает чувство гордости за него. Он поощряет инициативу и самостоятельность ребенка, старается быть с ним на равных.

III. Симбиоз — шкала отражает межличностную дистанцию в общении с ребенком. При высоких баллах по этой шкале можно считать, что родитель стремится к симбиотическим отношениям с ребенком.

Содержательно эта тенденция описывается так: родитель ощущает себя с ребенком единым целым, стремится удовлетворить все его потребности, оградить от трудностей и неприятностей жизни. Родитель постоянно ощущает тревогу за ребенка, ребенок кажется ему маленьким и беззащитным. Тревога у родителя увеличивается, когда ребенок подрастает и пытается стать самостоятельным, сам родитель добровольно не предоставляет ребенку право выбора и принятия решения.

IV. Авторитарная гиперсоциализация — отражает форму и направление контроля за поведением ребенка. При высоком балле по этой шкале в родительском отношении отчетливо просматривается авторитаризм. Родитель требует от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины. Он старается во всем навязать ребенку свою волю, не в состоянии принять его точку зрения. За проявления своеволия ребенка сурово наказывают. Родитель пристально следит за социальными достижениями ребенка и требует социального успеха. Не смотря на это, родитель хорошо знает ребенка, его индивидуальные особенности, привычки, мысли, чувства.

V. Маленький неудачник — отражает особенности восприятия и понимания ребенка родителем. При высоких значениях по этой шкале в родительском отношении имеется стремление инфантилизировать ребенка, приписать ему личную и социальную несостоятельность. Родитель видит ребенка младшим по сравнению с его реальным возрастом. Интересы, увлечения, мысли и чувства кажутся родителю детскими, несерьезными. Ребенок представляется неприспособленным, неуспешным, открытым для дурных влияний. Родитель не доверяет своему ребенку, досадует на его неуспешность и неумелость. В связи с этим родитель старается оградить ребенка от трудностей жизни и строго контролировать его действия.

Текст опросника ОРО.

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, что думает мой ребенок.
3. Я уважаю своего ребенка.

4. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
5. Нужно стараться держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
6. Я испытываю к ребенку чувство расположения.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто неприятен мне.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда издевательское отношение к ребенку приносит ему большую пользу.
11. Я испытываю досаду по отношению к своему ребенку.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что другие дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые достойны только презрения.
15. Для своего возраста мой ребенок немножко незрелый.
16. Мой ребенок специально ведет себя плохо, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок впитывает в себя все дурное, как губка.
18. Моего ребенка трудно научить хорошим манерам при всем старании.
19. Ребенка следует держать в жестких рамках, тогда из него вырастет порядочный человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.
21. Я принимаю участие в своем ребенке.
22. К моему ребенку «липнет» все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успеха в жизни.
24. Когда в компании знакомых говорят о детях, мне немного стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как мне хотелось бы.
25. Я жалею своего ребенка.

26. Когда я сравниваю ребенка со сверстниками, они кажутся мне взрослее и по поведению, и по суждениям.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком все свое свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок растет и взрослеет, и с нежностью вспоминаю его маленьким.
29. Я часто ловлю себя на враждебном отношении к ребенку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг всего того, что мне нравится и кажется необходимым.
31. Родители должны приспосабливаться к ребенку, а не только требовать этого от него.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы моего ребенка.
33. Принимая семейные решения, следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
35. В конфликте с ребенком я часто могу признать, что он по-своему прав.
36. Дети рано узнают, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь со своим ребенком.
38. Я испытываю к ребенку дружеские чувства.
39. Основные причины капризов моего ребенка — эгоизм, упрямство и лень.
40. Невозможно нормально отдохнуть, если проводить отпуск с ребенком.
41. Самое главное — чтобы у ребенка было спокойное и беззаботное детство, все остальное приложится.
42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.
43. Я разделяю увлечения моего ребенка.
44. Мой ребенок может вывести из себя кого угодно.
45. Я понимаю огорчения своего ребенка.

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

Ключи к опроснику.

I. Принятие/отвержение: 3, 4, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 23, 24, 26, 27, 29, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 60.

II. Образ социальной желательности поведения: 6, 9, 21, 25, 31, 33, 34, 35, 36.

III. Симбиоз: 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58.

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

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

Порядок подсчета тестовых баллов

При подсчете тестовых баллов по всем шкалам учитывается ответ «верно».

Высокий тестовый балл по соответствующим шкалам интерпретируется как:

- I — отвержение;
- II — социальная желательность;
- III — симбиоз;
- IV — гиперсоциализация;
- V — инфантилизация (инвалидизация)

Тестовые нормы приводятся в виде таблиц процентильных рангов тестовых баллов по соответствующим шкалам. Эти шкалы опубликованы авторами теста и используются многими другими психологами в их публикациях.

Для проведения исследования также использовалась методика «Мера заботы». Она направлена на выявление воспитательной позиции родителей. Опросник состоит из трех шкал.

I. Детоцентристская позиция. Интересы ребенка - главный мотив поведения родителей. Такая позиция достойна одобрения. Однако она несколько заострена. Психологи называют это чрезмерной опекой. В подобных семьях взрослые все выполняют за ребенка, стремятся оградить его от мнимых опасностей, заставляют следовать своим требованиям, суждениям, настроениям. В результате у ребенка формируется пассивная зависимость от родителей, которая по мере взросления все более препятствует личностному росту. Родителям следует больше доверять своему ребенку, верить в него, прислушиваться к его собственным интересам, ведь верно замечено: «Воспитывать детей - значит учить их обходиться без нас» (40 баллов).

II. Вашему ребенку не грозит стать распущенным и избалованным, поскольку вы уделяете ему достаточное, но не чрезмерное внимание. Постарайтесь сохранить этот уровень отношений (от 25 до 40 баллов).

III. Родители явно недооценивают себя как воспитателя, слишком полагаются на случай и благоприятное стечение обстоятельств. Проблемы в

деловых и супружеских взаимоотношениях часто отвлекают внимание от ребенка. А он вправе ожидать от вас большого участия и заботы! (менее 25 баллов).

Текст опросника.

1. Родители должны предвидеть все проблемы ребенка, чтобы помочь ему их преодолеть.

2. Для хорошей матери достаточно общения только с собственной семьей.

3. Маленького ребенка следует всегда крепко держать во время мытья, чтобы он не упал и не ушибся.

4. Когда ребенок делает то, что обязан, он находится на правильном пути и благодаря этому будет счастлив.

5. Хорошо, если ребенок занимается спортом. Но спортивными единоборствами ему заниматься не следует, так как это чревато физическими увечьями и нарушениями психики.

6. Воспитание - это тяжелый труд.

7. У ребенка не должно быть тайн от родителей.

8. Если мать не справляется со своими обязанностями по отношению к детям, это, скорее всего, означает, что отец плохо выполняет свои обязанности по содержанию семьи.

9. Материнская любовь не может быть чрезмерной: любовью ребенка не испортишь.

10. Родители должны ограждать ребенка от негативных сторон жизни.

11. Не следует приучать ребенка к рутинной домашней работе, чтобы он не потерял охоту к любой работе.

12. Если бы мать не руководила домом, мужем, детьми, все происходило бы менее организованно.

13. В рационе семьи все самое вкусное и полезное должно в первую очередь доставаться ребенку.

14. Лучшая защита от инфекционных заболеваний - ограничение контактов с окружающими.

15. Родители должны активно влиять на то, кого из сверстников выбирает ребенок себе в друзья.

Ключи к опроснику:

«Категорически не согласен» - 1 балл.

«Я не спешил бы с этим согласиться» - 2 балла.

«Это, пожалуй, верно» - 3 балла.

«Совершенно верно, я считаю именно так» - 4 балла.

2.2. Результаты констатирующего исследования

Цель исследования:

Выявить тип родительского отношения к часто болеющему ребенку 2-3 лет.

Исследование проходило в несколько этапов:

1 этап – подготовительный (подбор методов и средств диагностики);

2 этап – констатирующий (выявление уровня родительского отношения к воспитанникам);

3 этап – заключительный (составление рекомендаций для родителей часто болеющих детей по формированию оптимального типа родительского отношения).

Для проведения исследования использовалась методика А.Я. Варга, В.В. Столина, методика «Мера заботы».

Таблица 3

Результаты исследования по тесту - опроснику родительского отношения А.Я. Варго, В.В. Столина в экспериментальной группе (часто болеющие дети) на констатирующем этапе

Таблица 3

№	Ф.И.	Параметры				
		Принятие-отвержение	«Кооперация»	«Симбиоз»	«Авторитарная – гиперсоциализация»	«Маленький неудачник»
1	Владислав	+				
2	Екатерина	+				
3	София	+				
4	Прохор		+			
5	Полина	+				
6	Илья			+		
7	Александр			+		
8	Алина				+	
9	Егор		+			
10	Максим	+				
11	Артем				+	
12	Илина					+

Результаты исследования, отраженные в таблице 3 показывают, что преобладающий тип родительского отношения к ребенку - «принятие-отвержение» (41%), что говорит о неэффективности форм и методов, применяемых родителями в воспитании детей.

Отношение родителей к детям можно поделить на эффективные (оптимальные) и неэффективные (нарушенные). Так, наиболее оптимальным является такой уровень родительских отношений, как кооперация – социально желаемый образ родительского поведения. Родитель высоко оценивает способности своего ребёнка, испытывает чувство гордости за него, поощряет инициативу и самостоятельность, старается быть с ним на равных.

К нейтральному уровню можно отнести отношения по типу «симбиоз» и «маленький неудачник». Родитель видит своего ребёнка младше по сравнению с реальным возрастом, стремится удовлетворить его потребности, оградить от трудностей и неприятностей жизни, не предоставляет ему самостоятельности.

К отрицательному уровню родительских отношений мы отнесли такой тип родительских отношений, как «отвержение» и «авторитарная гиперсоциализация». Родитель воспринимает своего ребёнка плохим, неприспособленным. Требует от него безоговорочного послушания и дисциплины, испытывает к ребёнку злость, раздражение, досаду.

Проанализировав ответы родителей, мы получили следующую картину родительского отношения к детям:

- оптимальные родительские отношения к ребёнку наблюдаются в 2 семьях (16,5%);
- нейтральному уровню можно отнести 3 семьи (25%);
- родительские отношения, которые носят отрицательный характер, проявляются в 7 семьях (58,5%).

Итак, мы видим, что большинство семей используют неэффективные отношения с ребёнком, что приводит к разрастанию тревожности у детей.

Затем был проведен эксперимент в контрольной группе. В результате, которого были выявлены следующие результаты. Теперь преобладающий тип родительского отношения - «кооперация». В то время как в экспериментальной группе преобладающим типом родительского отношения к ребёнку было - «приятие-отвержение».

Кооперация – 58%

Принятие – отвержение – 8,5%

Симбиоз – 16,5%

Авторитарная – гиперсоциализация - 8,5%

Маленький неудачник – 8,5%

Таблица 4

Результаты исследования по тесту - опроснику родительского отношения
А.Я. Варго, В.В. Столина в контрольной группе (здоровые дети) на
констатирующем этапе

		Параметры
№	Ф.И.	

Продолжение таблицы 4

		Принятие-отвержение	«Кооперация»	«Симбиоз»	«Авторитарная – гиперсоциализация»	«Маленький неудачник»
1	Вероника		+			
2	Женя		+			
3	Варя			+		
4	Ариана			+		
5	Диана		+			
6	Софья		+			
7	Хадича		+			
8	Кирилл		+			
9	Игорь				+	
10	Соня					+
11	Кира	+				
12	Рома		+			

Таблица 5

Сравнительная таблица результатов исследования по тесту – опроснику родительского отношения А.Я. Варго, В.В. Столина в экспериментальной и контрольной группах на констатирующем этапе

Группы детей	Принятие - отвержение	«Кооперация»	«Симбиоз»	«Авторитарная гиперсоциализация»	«Маленький неудачник»
Экспериментальная группа (часто болеющие дети)	41%	16,5%	16,5%	16,5%	8,5%
Контрольная группа (здоровые дети)	8,5%	58%	16,5%	8,5%	8,5%

Сравнивая полученные результаты в контрольной и экспериментальной группе можно сделать следующие выводы: в экспериментальной группе преобладающим был отрицательный уровень родительского отношения, как принятие – отвержение, 41% семей придерживались именно его, в отношениях с ребенком. 16,5% семей придерживались оптимального уровня «кооперация». Нейтральный уровень родительского отношения «Симбиоз»

прослеживался в 16,5% семей, а «маленький неудачник» в 8,5%. 16,5% семей придерживались стиля отношений «авторитарная гиперсоциализация».

В контрольной группе (здоровые дети) преобладающим был стиль детско-родительских отношений «кооперация», а остальных уровней придерживались по 8,5% семей. Это говорит о том, что в группе здоровых детей детско-родительские отношения находятся на должном уровне. Родитель высоко оценивает способности своего ребёнка, испытывает чувство гордости за него, поощряет инициативу и самостоятельность, старается быть с ним на равных.

Для проведения исследования нами также использовалась методика «Мера заботы». Она направлена на выявление воспитательной позиции родителей. Результаты данной методики представлены в таблице.

Таблица 6

Результаты исследования по методике «Мера заботы» в экспериментальной группе (часто болеющие дети) на констатирующем этапе

№	ФИ	Параметры		
		Детоцентристская	Достаточное внимание	Недостаточное внимание
1	Вероника	+		
2	Женя		+	
3	Варя	+		
4	Ариана		+	
5	Диана			+
6	Софья	+		
7	Хадича	+		
8	Кирилл			+
9	Игорь	+		
10	Соня			+
11	Кира	+		
12	Рома	+		

Результаты исследования, отраженные в таблице 4 показывают, что у большинства опрошенных родителей к часто болеющим детям преобладает детоцентристская позиция (58,5%), что говорит о неэффективности форм и методов, применяемых родителями в воспитании детей. Данная позиция является неэффективной, ведет за собой гиперопеку, приводит к отсутствию

самостоятельности у ребенка, у ребенка формируется зависимость от родителей.

Более эффективной является позиция, согласно которой родители уделяют достаточное внимание своему ребенку, поощряют его самостоятельность, в меру контролируют его. Такую позицию занимает 16,5% родителей.

Негативной позицией является позиция родителей, которые набрали менее 25 баллов при ответах на вопросы. Они уделяют ребенку не достаточное внимание, пускают его развитие на самотек, что приводит к педагогической запущенности. Таких родителей в группе испытуемых оказалось 25%.

Итак, мы видим, что большинство семей используют неэффективные отношения с ребёнком, что приводит к разрастанию тревожности у детей.

Затем был проведен эксперимент в контрольной группе. В результате которого были выявлены следующие результаты. Теперь преобладающей является позиция, в которой родители уделяют достаточное внимание своим детям (50%). 25% родителей уделяют повышенное внимание своим детям, они у них стоят в центре всех интересов. Взрослые все выполняют за своих детей, стараются оградить их от опасностей, что приводит к пассивной зависимости детей от родителей. 25% родителей уделяют недостаточное внимание своим детям, что ведет к их запущенности, не воспитанности.

Детоцентристская позиция – 25%

Достаточное внимание – 50%

Недостаточное внимание – 25%

Таблица 7

Результаты исследования по методике «Мера заботы» в контрольной группе (здоровые дети) на констатирующем этапе

		Параметры		
№	ФИ	Детоцентристская	Достаточное внимание	Недостаточное внимание
1	Вероника		+	

2	Женя	+		
3	Варя		+	
4	Ариана	+		
5	Диана		+	
6	Софья			+
7	Хадича	+		
8	Кирилл		+	
9	Игорь			+
10	Соня		+	
11	Кира			+
12	Рома		+	

Таблица 8

Сравнительная таблица результатов исследования по методике «Мера заботы» в экспериментальной и контрольной группах на констатирующем этапе

Группы детей	Детоцентристская	Достаточное внимание	Недостаточное внимание
Экспериментальная группа (часто болеющие дети)	58,5%	16,5%	25%
Контрольная группа (здоровые дети)	25%	50%	25%

Таким образом, в тех семьях часто болеющих детей, где родители используют отрицательные типы родительского отношения как «отвержение» и «авторитарная гиперсоциализация» наблюдается высокий уровень страхов, беспокойства, эмоциональной неустойчивости, невозможности концентрировать внимание. В семьях часто болеющих детей, где наблюдается оптимальный стиль родительских отношений «кооперация» наблюдаются низкие и средние показатели беспокойства, страхов. В семьях, где установлены нейтральные детско-родительские отношения наблюдается низкие и средние показатели эмоциональной неустойчивости. В семьях со здоровыми детьми показатели неуравновешенности низкие и средние. Это говорит о тесной взаимосвязи стилей родительского отношения, в семьях

часто болеющих детей и возникновении эмоционального неустойчивого состояния у детей раннего возраста.

2.3. Опыт организации работы с родителями часто болеющих детей

В результате констатирующего исследования было выявлено, что в семьях часто болеющих детей преобладает отрицательный уровень родительского отношения (принятие – отвержение), родители уделяют недостаточное внимание своим детям, или же наоборот ставят ребенка в центр всей своей жизни и проявляют гиперопеку. А в контрольной группе в детско-родительских отношениях преобладает стиль «кооперация», который свидетельствует о доброжелательном, правильном отношении родителя к своему ребенку, родители уделяют достаточное внимание своим детям, развивают у них самостоятельность.

Для того чтобы нормализовать детско-родительские отношения, а также уменьшить возможность заболеваний ребенка нами был разработан ряд рекомендаций по предотвращению детских заболеваний, в основу которых были положены правила доктора Комаровского – автора известных научных трудов, посвященных здоровью детей самый известный из которых — «Здоровье ребёнка и здравый смысл его родственников».

1. Правильно обустройте детскую комнату или комнату, где живет ребенок. Уберите все накопители пыли (книги и мягкие игрушки), храните их в ящиках или шкафах. Вовремя проветривайте комнату, делайте влажную уборку.

2. Старайтесь избегать «перегрева». Оптимальная температура для детской комнаты 18 градусов, 50-70% влажности. Не кутайте и не перегревайте ребенка, т.к. духота и жара способствуют распространению вирусных заболеваний.

3. Не заставляйте ребенка кушать. Если он проголодается, то попросит сам. Когда дети болеют, они не хотят, есть, не заставляйте, поедят, когда будет аппетит.

4. Не допускайте обезвоженности организма. Как можно чаще давайте пить сок, минеральную воду, компот, морс, фруктовый чай.

5. Больше гуляйте с ребенком, особенно перед сном. Гулять не рекомендуется только, тогда когда у ребенка высокая температура, и когда болезнь заразна.

6. Часто болеющий ребенок может заразиться от другого человека, поэтому необходимо ограничить контакты с другими детьми, хождения в гости, посещение кружков.

7. Закаливайте ребенка, вывозите загород на природу.

8. После простудного заболевания, старайтесь не отправлять выздоровевшего ребенка в детский сад, так как он еще не окреп, желательно, чтобы он еще неделю посидел дома, для восстановления иммунитета.

9. Регулярно промывайте ребенку нос солевым раствором для уничтожения вирусов.

10. Правильно лечите ребенка. Старайтесь обходиться минимумом лекарств. При высокой температуре подойдут солевые капли в нос и парацетамол. Активное лечение будет препятствовать укреплению иммунитета.

Если улучшать иммунитет детей, соблюдать все правила ухода за воспитанниками, то снизится их заболеваемость, тем самым улучшится родительское отношение к своему ребенку. Но помимо рекомендаций по профилактике вирусных заболеваний, для того чтобы добиться оптимального уровня детско-родительских отношений в контрольной группе нами были разработаны советы и рекомендации родителям часто болеющих детей для поддержания их психологического здоровья. В основу ежедневных советов и рекомендаций положен тренинг детско-родительских отношений Марковской. Основная идея этого тренинга состоит в развитии

сотрудничества и партнерства родителя и ребенка. В основе данного метода лежат идеи Т. Гордона, К. Роджерса, А. Адлера, Д. Дрейкуса, а также опыт работы отечественных психологов Института Тренинга (Санкт-Петербург) [16, с. 81].

Тренинг Марковской включает в себя три составляющих: диагностический, информационный и развивающий компоненты, содержит 12 занятий, проходящих в групповой форме. Родители детей, по итогам участия в тренинге, отмечали положительные изменения, в том числе большую осознанность своего поведения, способность ориентироваться на себя, а не других, большую открытость по отношению к своему ребенку, улучшение взаимоотношений с детьми в целом [17, с. 81].

На основании данного тренинга нами были подобраны рекомендации для родителей по детско-родительским отношениям, а также игры и упражнения для нормализации их взаимоотношений (Приложение А).

Рекомендации родителям по улучшению детско-родительских отношений с часто болеющими детьми

1. Занимайтесь воспитанием ребенка только в хорошем настроении, так как, воспитывая ребенка в плохом расположении духа, вы рискуете выплеснуть свой гнев и агрессию на не повинного ребенка.
2. Умейте видеть в детях только хорошее, всегда оценивайте ребенка по поступкам, а не по чертам его характера. Мирно решайте возникшие разногласия и конфликты.
3. Когда вы раздражены, сядьте рядом с ребенком, посмотрите на него, увидите в нем собственные черты, вы сразу успокоитесь и помиритесь.
4. Общайтесь с ребенком улыбаясь, меньше кричите.
5. Обсуждайте с ребенком правила поведения, не устанавливайте по отношению к нему жестких регламентированных требований. Будьте более внимательными и отзывчивыми.
6. Не раздражайтесь на ребенка во время его неудач, наоборот поддержите его, радуйтесь его успехам.

7. Выслушивайте своего ребенка, то, что он рассказывает вам о своей жизни, о произошедших событиях, ребенок почувствует себя нужным.

8. Уважайте позицию ребенка, прислушивайтесь к его мнению в решении какого-либо вопроса.

9. Постарайтесь в семье создать доброжелательную атмосферу, обстановку любви и уважения.

10. Станьте добрее к детям и миру в целом.

Помимо предложенных рекомендаций родителям можно изучить ряд упражнений, которые улучшат их отношения с детьми. Это могут игры – хвасталки, игры в парах, направленные на улучшение тактильных ощущений.

Для того, чтобы улучшить детско-родительские отношения родителям также необходимо развивать эмоциональное благополучие своих детей, на развитие которого оказывает влияние ряд условий:

1. Эмоции и чувства формируются в процессе общения со сверстниками, при недостаточных контактах возможна задержка эмоционального развития, воспитатель и родители должны помогать ребенку, устанавливать контакты с товарищами.

2. В семье ребенок испытывает целую гамму переживаний, поэтому отношения с родителями играют также важную роль в развитии эмоциональной сферы. Сложное неправильное поведение по отношению к ребенку может привести к возникновению односторонней привязанности (к маме, папе), при этом слабеет потребность в общении со сверстниками, появляется страх, при виде взрослого в плохом настроении, в отчаянии.

3. Развитие эмоций и чувств тесным образом связано с речью. Взрослым следует обращать особое внимание на состояние и настроение детей. Для сопереживания и умения проявлять адекватные реакции на эмоции других людей нужен опыт совместного проживания своих эмоций и эмоций партнера.

На эмоциональную составляющую детей оказывает влияние их эмоциональное воспитание. Очень часто родители скрывают от детей ссоры,

конфликты, что приводит к показушному благополучию, что ведет к эмоциональной незрелости детей. Не обладая необходимым опытом, дети теряются, встретив негативные эмоции. Иногда взрослые ссорятся при детях, а мирятся без них, из-за этого у детей возникает неадекватное представление об особенностях эмоционального общения.

Эмоциональное воспитание играет важную роль в жизни детей. В частых случаях детей наказывают, ругают, пугают бабайками, что приводит к психологическому насилию. Эмоциональное воспитание, которое опирается на психологическое насилие, дает возможность получить желаемый результат здесь и сейчас, но, что будет с ребенком в дальнейшем не известно. Отрицательные эмоции делают человека зависимым, зная его болевые точки, его можно провоцировать на любые поступки.

У ребенка, который слушается потому что боится наказания, желательное поведение существует до тех пор пока есть эффект наказания, когда он пропадет, он обязательно попробует сделать то, что запрещали.

Уверенность авторитарных родителей в том, что они всегда и во всем смогут контролировать своих детей является заблуждением. Опираясь на право сильного, взрослые думают, что приучают детей к порядку. Но дети вырастают и вместо благодарности, платят той же монетой – просят оставить их в покое и не лезть.

Психологи приходят к выводу, что в основе эмоционального воспитания, лежат положительные эмоции. Родители должны уметь вызывать у детей интерес, искреннее желание поступать хорошо. Нельзя научить детей правильной жизни одними разговорами. Нужно исправлять и свои поступки и поведение. Положительного результата воспитания можно добиваться не только наказанием, но и способностью заставить ребенка получать удовольствие от выполняемого дела. Дети, получающие позитивное воспитание растут уверенными и независимыми.

2.4. Результаты контрольного эксперимента

После проведения коррекционно-воспитательной работы с родителями было решено провести повторное исследование для изучения динамики стилей детско-родительских отношений.

Цель исследования: выявить тип родительского отношения к часто болеющему ребенку 2-3 лет на контрольном этапе.

Для проведения исследования использовалась та же самая методика А.Я. Варга, В.В. Столина и методика «Мера заботы».

Согласно первой методике нами были получены следующие результаты.

Таблица 9

Результаты исследования по тесту - опроснику родительского отношения А.Я. Варго, В.В. Столина в экспериментальной группе (часто болеющие дети) на контрольном этапе

№	Ф.И.	Параметры				
		Принятие-отвержение	«Кооперация»	«Симбиоз»	«Авторитарная – гиперсоциализация»	«Маленький неудачник»
1	Владислав		+			
2	Екатерина	+				
3	София		+			
4	Прохор		+			
5	Полина	+				
6	Илья			+		
7	Александр			+		
8	Алина		+			
9	Егор		+			
10	Максим	+				
11	Артем				+	
12	Илина					+

Результаты исследования, отраженные в таблице 9 показывают, что преобладающим типом родительского отношения к ребенку становится

«кооперация, что говорит об изменившемся стиле детско-родительских отношений в семьях часто-болеющих детей, об эффективности форм и методов, применяемых родителями в воспитании детей.

Проанализировав ответы родителей, мы получили следующую картину родительского отношения к детям:

- оптимальные родительские отношения к ребёнку (кооперация) наблюдаются в 5 семьях (41,5%);

- нейтральному уровню («симбиоз», «маленький неудачник») можно отнести 3 семьи (25%);

- родительские отношения, которые носят отрицательный характер («гиперсоциализация», «принятие – отвержение»), проявляются в 4 семьях (33,5%).

Итак, мы видим, что большинство семей стали использовать более эффективные отношения с часто болеющим ребёнком, что способствовало уменьшению тревожности у воспитанников.

Затем был проведен эксперимент в контрольной группе. Результаты повторного исследования практически не изменились, преобладающим типом родительского отношения осталась «кооперация».

Кооперация – 50%

Принятие – отвержение – 16,5%

Симбиоз – 8,5%

Авторитарная – гиперсоциализация» - 8,5%

Маленький неудачник – 16,5%

Таблица 10

Результаты исследования по тесту - опроснику родительского отношения
А.Я. Варго, В.В. Столина в контрольной группе (здоровые дети) на
контрольном этапе

		Параметры				
№	Ф.И.					
		Принятие-отвержение	«Кооперация»	«Симбиоз»	«Авторитарная – гиперсоциализация»	«Маленький неудачник»

1	Вероника		+			
2	Женя	+				
3	Варя			+		
4	Ариана					+
5	Диана		+			
6	Софья		+			
7	Хадича		+			
8	Кирилл		+			
9	Игорь				+	
10	Соня					+
11	Кира	+				
12	Рома		+			

Таблица 11

Сравнительная таблица результатов исследования по тесту – опроснику родительского отношения А.Я. Варго, В.В. Столина в экспериментальной и контрольной группах на контрольном этапе

Группы детей	Принятие - отвержение	«Кооперация»	«Симбиоз»	«Авторитарная гиперсоциализация»	«Маленький неудачник»
Экспериментальная группа (часто болеющие дети)	25%	41,5%	16,5%	8,5%	8,5%
Контрольная группа (здоровые дети)	16,5%	50%	8,5%	8,5%	16,5%

Сравнивая полученные результаты в контрольной и экспериментальной группе можно сделать следующие выводы: в экспериментальной группе после проведения коррекционной работы преобладающим стал оптимальный стиль родительского отношения, такой как – кооперация, 41,5% семей придерживались именно его, в отношениях с ребенком. 25% семей придерживались отрицательного уровня «принятие – отвержение». Нейтральный уровень родительского отношения «Симбиоз» прослеживался в 16,5% семей, а «маленький неудачник» в 8,5%. 8,5% семей придерживались стиля отношений «авторитарная гиперсоциализация».

В контрольной группе (здоровые дети) преобладающим как был, так и остался стиль детско-родительских отношений «кооперация» (50%), 16,5%

родителей придерживались стиля «принятие-отвержение» и «маленький неудачник», 8,5% родителей придерживались стиля «симбиоз» и «гиперсоциализация». Это говорит о том, что в группе здоровых детей и часто болеющих детско-родительские отношения стали находиться на должном уровне. В контрольной группе родители практически не меняют своих взглядов на воспитание детей. Родитель высоко оценивает способности своего ребёнка, испытывает чувство гордости за него, поощряет инициативу и самостоятельность, старается быть с ним на равных.

Для проведения исследования также использовалась методика «Мера заботы». Она направлена на выявление воспитательной позиции родителей.

Результаты данной методики представлены в таблице.

Таблица 12

Результаты исследования по методике «Мера заботы» в экспериментальной группе (часто болеющие дети) на контрольном этапе

№	ФИ	Параметры		
		Детоцентристская	Достаточное внимание	Недостаточное внимание
1	Вероника	+		
2	Женя		+	
3	Варя	+		
4	Ариана		+	
5	Диана			+
6	Софья		+	
7	Хадича	+		
8	Кирилл			+
9	Игорь		+	
10	Соня			+
11	Кира	+		
12	Рома		+	

Результаты исследования, отраженные в таблице 12 показывают, что у большинства опрошенных родителей к часто болеющим детям стала преобладать вторая позиция, согласно которой детям уделяется достаточное внимание и предоставляется определенная самостоятельность (41,5%), детоцентристская позиция (33,5%) сохранилась в четырех семьях, что говорит о том, что родителям не хочется отпускать своих детей, разрешать

им самостоятельно принимать решения, изучать окружающий мир без строго контроля со стороны родителей. Родителей, придерживающихся негативной позиции, оказалось также 25%, это говорит об их занятости, о семейных конфликтах, трудностях, которые выводят их из колеи, они уделяют недостаточное внимание своим детям.

Итак, мы видим, что большая часть семей стала уделять должное внимание своим детям, стала давать им возможность принимать самостоятельные решения и отвечать за поступки.

Затем был проведен эксперимент в контрольной группе. В результате которого были выявлены следующие результаты. Преобладающей является позиция, в которой родители уделяют достаточное внимание своим детям (41,5%). 33,5% родителей уделяют повышенное внимание своим детям, они у них стоят в центре всех интересов. Взрослые все выполняют за своих детей, стараются оградить их от опасностей, что приводит к пассивной зависимости детей от родителей. 25% родителей уделяют недостаточное внимание своим детям, что ведет к их запущенности, не воспитанности.

Детоцентристская позиция – 33,5%

Достаточное внимание – 50%

Недостаточное внимание – 16,5%

Таблица 13

Результаты исследования по методике «Мера заботы» в контрольной группе (здоровые дети) на контрольном этапе

№	ФИ	Параметры		
		Детоцентристская	Достаточное внимание	Недостаточное внимание
1	Вероника		+	
2	Женя	+		
3	Варя		+	
4	Ариана	+		
5	Диана		+	
6	Софья			+
7	Хадича	+		
8	Кирилл		+	

9	Игорь			+
10	Соня		+	
11	Кира		+	
12	Рома	+		

Таблица 14

Сравнительная таблица результатов исследования по методике «Мера заботы» в экспериментальной и контрольной группах на контрольном этапе

Группы детей	Детоцентристская	Достаточное внимание	Недостаточное внимание
Экспериментальная группа (часто болеющие дети)	33,5%	41,5%	25%
Контрольная группа (здоровые дети)	33,5%	50%	16,5%

После коррекционно-развивающих мероприятий в семьях часто болеющих детей, где родители использовали отрицательные типы родительского отношения как «отвержение» и «авторитарная гиперсоциализация» уровень показателей эмоциональной неустойчивости снизился с высокого до среднего и низкого. В семьях, где применяли другие типы родительских отношений, их уровень также стал низким и средним. Это говорит об эффективности проделанной работы на формирующем этапе.

Итак, в семьях часто болеющих детей изменился стиль детско-родительских отношений в лучшую сторону, большинство родителей стали применять оптимальный стиль «кооперацию» в воспитании своих детей, они стали учитывать их интересы, прислушиваться к ним, давать возможность самостоятельно принять решение, разрешили общаться со сверстниками. 40%-50% родителей стали уделять достаточное внимание своим детям.

Выводы по Главе 2

Для проведения исследования нами были подобраны методики по выявлению стиля детско-родительских отношений в семьях, имеющих здоровых и часто болеющих детей раннего возраста. Затем была подобрана экспериментальная группа, подобраны критерии и разработаны уровни. После чего по методике А.Я. Варго, В.В. Столина и методике «Мера заботы» был проведен эксперимент, который выявил тип родительского отношения к часто болеющему и здоровому ребенку, в результате которого было выявлено, что в семьях часто болеющих детей родители используют неэффективные и отрицательные стили и типы воспитания своих детей.

На формирующем этапе: педагогом были разработаны рекомендации родителям часто болеющих детей для того, чтобы нормализовать детско-родительские отношения, а также уменьшить заболеваемость детей. В основу рекомендаций был положен тренинг Марковской. Также педагоги разработали рекомендации по нормализации эмоциональной сферы воспитанника, так как благоприятная эмоциональная сфера тоже способствует нормализации отношений с родителями и педагогами.

После проделанной работы был проведен контрольный эксперимент по тем же методикам. Его результаты показали положительную динамику. В семьях, имеющих часто болеющего ребенка, нормализовались отношения, родители стали прислушиваться к своим детям, уделять им достаточное внимание и время. В семьях со здоровыми детьми результаты изменились не значительно. Таким образом, можно сделать вывод, что нами была проделана эффективная работа по нормализации отношений родителей со своими детьми.

Анализируя методическую литературу и интернет – источники, можно проследить, что подобные результаты теста по методике Варга А.Я., Столина В.В. встречаются и у других авторов: М.В. Благушко в своей статье «Диагностика и коррекция детско-родительских отношений в условиях

детского образовательного учреждения», так как большинство родителей признаются, что не уделяют достаточного времени своему ребенку, в семьях преобладает отрицательный стиль взаимоотношений. Подобные результаты были получены в курсовых работах Е.А. Омельченко, Рыжковой К.А. Оптимальные родительские отношения наблюдаются только у – 5-10 % семей в начале эксперимента, нейтральный уровень – от 3 до 5 семей, в остальных семьях детско-родительские отношения носят отрицательный характер (50%). В результате чего, обнаруживаются существенные нарушения в детско-родительских отношениях, и возникает необходимость их исправлять, с помощью составления рекомендаций или образовательных программ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Психология семьи – достаточно молодая отрасль психологического знания. Одной из важных проблем её интересующих занимают детско-родительские отношения. В семье ребенок большое количество времени, именно семья – первый институт социализации ребенка, там он осваивает правила и нормы поведения, учиться говорить, размышлять, фантазировать, общается, играет. В нашей стране проблема детско-родительских отношений особенна, актуальна, так как принято множество законодательных актов и нормативных документов, посвященных защите и охране прав детей. Государство защищает интересы детей. В большинстве семей устанавливаются доброжелательные отношения с детьми, но встречаются семьи, в которых дети часто болеют, что влечет за собой проблемы в детско-родительских отношениях. Заболеваемость детей связана с ранним детским возрастом, с физическими особенностями организма, а также с экологической обстановкой в стране.

Изучением детско-родительских взаимоотношений занимались многие исследователи: Р.В. Бортов, М.В. Быкова, Ю.Б. Гиппенрейтер, И.А. Логинова, Л.Г. Матвеева, О.В. Переломова, О.Е. Смирнова и другие.

Понятие «родительское отношение» включает в себя субъективно-оценочное, сознательно-избирательное представление о ребенке, которое определяет особенности родительского восприятия, характер приемов воздействия на ребенка, способ общения с ним. Данное отношение указывает на взаимосвязь родителя и ребенка. Педагоги выделяют следующие виды семейного воспитания: диктат, опека, «невмешательство», сотрудничество, паритет. Специфика родительского отношения заключается в двойственности и противоречивости позиции родителя по отношению к ребенку. С одной стороны родитель оберегает своего ребенка от опасностей окружающего мира, а с другой ему необходимо научить ребенка быть

самостоятельным, чтобы он смог сам решать все трудности и проблемы реальной жизни. Неправильные детско-родительские отношения часто ведут к возникновению различных проблем, которые приводят к нарушениям психического здоровья воспитанников (стрессам, агрессивности, тревожности).

В настоящее время согласно требованиям ФГОС ДО родители должны стать полноправными партнерами педагогов в воспитании детей. Семьи часто болеющих детей как никто другой нуждаются в особой поддержке педагогов и просветительской помощи детского сада. Для организации эффективной работы с родителями часто болеющих детей педагогам необходимо соблюдать следующие условия: привлекать родителей к жизни детского сада, просвещать родителей во время адаптации ребенка к дошкольному учреждению, следить за традициями семейного воспитания, узнавать семьи, посещать их, привлекать детей и родителей часто болеющего ребенка к совместному участию в праздниках и досугах, проводить тренинги, беседы, консультации, быть дружелюбными, приветливыми с родителями. Данные методы будут способствовать установлению дружеских детско-родительских отношений, а также благоприятно влиять на пребывание ребенка в ДО.

Для того чтобы выявить уровень детско-родительских отношений с часто болеющими детьми двух трех лет можно использовать различные методики: Тест-опросник родительского отношения А.Я. Варга, В.В. Столина; методика PARI опросник родительских установок; методика идентификации детей с родителями опросник А.И. Захарова; методика «Мера заботы»; опросник для изучения взаимодействия родителей с детьми И. Марковской (ВРР).

Нами была выбрана диагностика по методике Варга, Столина, а также по методике «Мера заботы». Было проведено констатирующее исследование в МБДОУ №XX города Краснодара, в котором участвовали 12 детей экспериментальной и 12 детей контрольной группы. В результате

эксперимента было выявлено, что уровень отношений родителей со здоровыми детьми гораздо выше, чем с часто болеющими.

Сравнивая полученные результаты в контрольной и экспериментальной группе, можно сделать следующие выводы: в экспериментальной группе преобладающим был отрицательный уровень родительского отношения, как принятие – отвержение, 41% семей придерживались именно его, в отношениях с ребенком. 16,5% семей придерживались оптимального уровня «кооперация». Нейтральный уровень родительского отношения «Симбиоз» прослеживался в 16,5% семей, а «маленький неудачник» в 8,5%. 16,5% семей придерживались стиля отношений «авторитарная гиперсоциализация». По второй методике было выявлено, что родители часто болеющих детей уделяют им излишнее внимание, они занимают детоцентристскую позицию по отношению к своим детям (58,5%), недостаточное внимание своим детям уделяют 25% опрошенных, только 16,5% родителей занимают должную позицию в воспитании детей.

В контрольной группе (здоровые дети) преобладающим был стиль детско-родительских отношений «кооперация», а остальных уровней придерживались по 8,5% семей. Это говорит о том, что в группе здоровых детей детско-родительские отношения находятся на должном уровне. Родитель высоко оценивает способности своего ребёнка, испытывает чувство гордости за него, поощряет инициативу и самостоятельность, старается быть с ним на равных. Согласно второй методике в контрольной группе 50% родителей ведут себя правильно по отношению к детям, они уделяют достаточное внимание и дают им самостоятельность. Остальные позиции занимают по 25% опрошенных.

В результате чего нами были реализованы условия по организации работы с родителями часто болеющих детей 2-3 лет. В основу реализованных условий были положены разработки Марковской, Гордона.

После реализации условий, нами было проведено контрольное исследование по изучению типа детско-родительских отношений, согласно

которому были получены следующие результаты: оптимальные родительские отношения к ребёнку (кооперация) стали наблюдаться в 5 семьях (41,5%); нейтрального уровня («симбиоз», «маленький неудачник») придерживались 3 семьи (25%); родительские отношения, которые носят отрицательный характер («гиперсоциализация», «принятие – отвержение») остались в 4 семьях (33,5%).

По второй методике было выявлено, что большая часть родителей часто болеющих детей, стали уделять им должное внимание (41,5%). 33,5% придерживались детоцентристской позиции, а 25% так и не нашли время для своих детей.

В контрольной группе (здоровые дети) преобладающим как был, так и остался стиль детско-родительских отношений «кооперация» (50%), 16,5% родителей придерживались стиля «принятие-отвержение» и «маленький неудачник», 8,5% родителей придерживались стиля «симбиоз» и «гиперсоциализация». По второй методике у большинства опрошенных родителей к часто болеющим детям стала преобладать вторая позиция, согласно которой детям уделяется достаточное внимание и предоставляется определенная самостоятельность (41,5%), детоцентристская позиция (33,5%) сохранилась в четырех семьях. Это говорит о том, что в группе здоровых детей и часто болеющих детско-родительские отношения стали находиться на должном уровне. В контрольной группе родители практически не меняют своих взглядов на воспитание детей. Родитель высоко оценивает способности своего ребёнка, испытывает чувство гордости за него, поощряет инициативу и самостоятельность, старается быть с ним на равных.

Итак, мы доказали гипотезу, что организации работы с родителями часто болеющих детей 2-3 лет будет эффективной при реализации следующих условий: обучение родителей способам предотвращения детских заболеваний; оптимизации детско-родительских отношений в практико-ориентированном детско-родительском тренинге.

В ходе исследования были решены поставленные цели и задачи, доказана выдвинутая гипотеза.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Азаров Ю.П. «Семейная педагогика», М.: изд. «Политической литературы», 1987. 238 с.
2. Бу-Гусаим И.А. Детско-родительские отношения [электронный ресурс] // Мир психологии URL: <http://www.persev.ru/article/detsko-roditelskie-otnosheniya> (дата обращения 02.04.2019).
3. Варга А.Я. О двух подходах к изучению родительского поведения. / Психолого-педагогические проблемы деятельности и общения школьников. М.: Просвещение, 1985.180 с.
4. Варга А.Я. Системная семейная психотерапия. Краткий лекционный курс. СПб.: Питер, 2001. 144 с.
5. Добряков И.В., Заширинская О.В. Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия.СПб.: Речь, 2007. 400 с.
6. Доманецкая Л.В. Психология семьи и семейного воспитания: учебное пособие; Краснояр. гос.пед. ун-т им. В.П. Астафьева, 2013. 212 с.
7. Илларионова И. В. Особенности проявления тревожности у детей 4-7 лет // Вестник ВятГУ. 2009. №2. С. 152-155.
8. Илларионова И. В. Особенности проявления тревожности у детей 4-7 лет // Вестник ВятГУ. 2009. №2. С. 152-155.
9. Исследования детско-родительских отношений [Электронный ресурс] // Педагогика URL: <http://pedagogika/issledovaniya-detsko-roditelskix-otnoshenij.html>(дата обращения 15.05.2019)
10. Ковалев С.В. Психология современной семьи. М.: Просвещение, 1988. 208 с.
11. Ковалевский В.А. Особенности эмоционально-волевого развития часто болеющего ребенка старшего дошкольного возраста // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2012. №3. С.77-81.

12. Коллектив авторов. Хрестоматия. Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия. СПб.: Речь, 2007. 400 с.
13. Коломенский Я.Л. Психология личных взаимоотношений в детском коллективе. Минск, 1969. 240 с.
14. Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990) // Сборник международных договоров СССР. – XLVI. 1993 с.
15. Конституция Российской Федерации 2018 / сост. Таранин А.Б. Москва: Издательство АСТ, 2018. 32 с.
16. Марковская И. М. Опросник для изучения взаимодействия родителей с детьми // Семейная психология и семейная терапия. 1999. №2. С. 17
17. Медведева З.Р. Консультация на тему: Детско-родительские отношения в семье [Электронный ресурс] // Социальная сеть работников образования nsportal.ru.URL: <https://nsportal.ru/detskiy-sad/materialy-dlya-roditeley/2015/04/17/detsko-roditelskie-otnosheniya-v-seme>(дата обращения 02.04.2019).
18. Минияров В. М. Психология семейного воспитания (диагностико-коррекционный аспект). М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000.256 с.
19. Мухина В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: Учебник для студ. вузов.- 6-е изд., стереотип. М.: Издательский центр «Академия», 2000. 456с.
20. Мэй Р. Смысл тревоги. Пер. с англ. М. И. Завалова, А. И. Сибуриной. М.: Независимая фирма «Класс». 2001. 384 с.
21. Немировская В.Г. Терапия детско-родительских отношений: тренинг детско-родительского взаимодействия ШейлыЭйберг (по материалам зарубежных источников) Электронный журнал«Современная зарубежная психология»2017. Том 6. № 2. С. 81—86.

22. Об образовании в РФ: федер. закон Рос. Федерации от 29.12.2012г. № 273 – ФЗ: принят Гос. Думой 21 декабря 2012 г.; одоб. Советом Федерации 26 декабря 2012 года //Собрание законодательства РФ.- 31.12.2012г.- № 53 (ч. 1).- ст. 7598.

23. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 44.02.01 Дошкольное образование: приказ Минобрнауки России от 27.10.2014. № 1351; Зарегистр. в Минюсте РФ 24 ноября 2014 г. Рег. № 34898//Рос. Газ. – 2015.26 января.

24. Овсяникова Е. А., Эдемova Э. Н. Особенности детско-родительских отношений у супругов с разным уровнем удовлетворенности браком // Молодой ученый. 2017. №4. С. 345-348.

25. Петровский А. В. Дети и тактика семейного воспитания. М.: Знание. 1981. 95 с.

26. Петросян О. П., Миглей М. Н. Влияние детско-родительских отношений на самооценку детей младшего школьного возраста // Молодой ученый. 2016. №11. С. 1780-1783.

27. Попова Е. В. Организация работы с родителями в современном ДООУ // Педагогическое мастерство: материалы VII Междунар. науч. конф. (г. Москва, ноябрь 2015 г.). М.: Буки-Веди, 2015. С. 104-106.

28. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании: Учебное пособие. - М.: Владос, 1996. 529с.

29. Семья и формирование личности / под ред. А. А. Бодалева М.: ПЕРСЭ, 2009. 280 с.

30. Ситкиреева Г.М. Актуальность диагностики школьной тревожности // Инфо урок - Библиотека материалов 17.11.2014. URL: https://infourok.ru/aktualnost_diagnostiki_shkolnoy_trevozhnosti-116797.htm (дата обращения 02.04.2019).

31. Смирнова О. Е. Детская психология: учебник для вузов. М.: ВЛАДОС, 2006. 369 с.

32. Смирнова Е.О., Соколова М.В. Динамика родительского отношения в онтогенезе ребёнка // Психолог в детском саду. 2003. №4. С. 102-108.
33. Смолярчук И.В. Детско – родительские отношения и их влияние на развитие личности ребенка. Федеральное агентство по образованию, Гос. образовательное учреждение высш. проф. образования «Тамбовский гос. ун-т им. Г. Р. Державина». Тамбов, 2009. 67 с.
34. Спиваковская А.С. Психотерапия: игра, детство, семья. Том 2. М.: ООО Апрель Пресс, ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. 464 с.
35. Тестотека «Мера заботы» [Электронный ресурс]// Психологический сайт URL: <http://testoteka.narod.ru/dro/1/05.html>(дата обращения 02.04.2019).
36. Флэйк – Хобсон К., Робинсон Б.Е., Скин П. Развитие ребёнка и его отношений с окружающими.- М.: , 1998. 511 с.
37. Фомина Л. К. Понятие и типы детско-родительских отношений // Молодой ученый. 2014. №2. С. 704-707.
38. Формирование взаимоотношение дошкольников в детском саду и семье/Под ред. В.К. Котырло. М.: Педагогика, 1987. 342 с.
39. Шарифуллина Тест по теме: Опросник «Мера заботы» [Электронный ресурс] // Социальная сеть работников образования nsportal.ru 27.10.2012. URL: <https://nsportal.ru/shkola/materialy-dlya-roditelei/library/2012/10/27/oprosnik-mera-zaboty> (дата обращения 02.04.2019).
40. Шмелев А.Г. Острые углы семейного круга (Психология обыденной жизни). М.: Знание, 1986. 96с.
41. Хямляйнен Ю. Воспитание родителей: Концепции, направления и перспективы: Книга для воспитателей детского сада и родителей – М., 1993. 112 с.
42. Чеботарева Е.Ю. Внутрисемейные факторы развития личности // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2006, № 2. С. 28-36.

43. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. СПб.: Питер. 1999. 656 с.

44. Cattell R. B., Scheier I. N. The meaning and measurement of neuroticism and anxiety. N. Y.: Ronald Press. 1961. 290 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Игры и упражнения для нормализации детско-родительских взаимоотношений

Упражнение «Мост над пропастью» (15 мин.)

Оборудование: длинная веревка.

Инструкция: сейчас вы будете работать в паре «родитель – ребенок». Пожалуйста, договоритесь, какая пара начнет работать первой, второй и т.д. Первая пара останется здесь, остальные выйдут за дверь, будут ждать своей очереди.

Дальнейшая инструкция дается по очереди каждой входящей паре: представьте, что вы – путешественники, находитесь сейчас в разных точках маршрута (участники расходятся довольно далеко друг от друга), и в один прекрасный момент своего путешествия вы оказываетесь по разные стороны вот этого моста (между участниками кладется на пол длинная веревка). Мост довольно узкий, река под ним бурная и холодная. Каждому из вас нужно перейти мост и, не задерживаясь, двигаться по своему маршруту дальше. Как вы будете это делать?

Упражнение «Смеяться запрещается»

Цель: формирование позитивного настроения на предстоящую совместную деятельность.

Упражнение «Преодолей препятствие» (15 мин.)

Оборудование: стулья и столы для сооружения «препятствия» посередине комнаты.

Инструкция: сейчас вся группа соберется у одной из стен. Каждому из вас нужно добраться до противоположной стены. Для этого необходимо преодолеть препятствие. Можно это делать всей группой сразу, можно по очереди. После того, как все участники соберутся на той стороне, мы обсудим, как вы это делали.

Упражнение «Зеркало» (10 мин., выполняется в «карусельке»)

Оборудование: магнитофон, кассета с записью ритмичной музыки.

Инструкция: сейчас вы сможете потренировать и свое воображение, и свое умение внимательно наблюдать за партнером. Сначала те, кто стоит во внутреннем кругу, будут зеркалом. Их задача – точно повторять движения, которые показывают партнеры, стоящие во внешнем кругу. Потом вы поменяетесь ролями.

Во время упражнения ведущий может включить ритмичную музыку.

Упражнение «Угадай, чьи руки» (20 мин.)

Оборудование: повязки на глаза по числу пар.

Инструкция: сначала дети наощупь определяют, кто кем является, пытаются угадать имя. Затем родители находят с завязанными глазами руки своего ребенка.

Упражнение «Мигалки» (5 мин.)

Инструкция: вам нужно разбиться на пары. Один человек из пары садится в круг, другой встает за его стулом. Руки у стоящих спрятаны за спиной. Перед одним из стоящих – пустой стул, это – водящий. Задача водящего – переманить к себе кого-нибудь из сидящих, подмигнув ему. Задача стоящих участников игры – удержать своего седока, положив руки ему на плечи. Если седок все-таки перебежал, то прозевавший становится водящим. Через некоторое время вы поменяетесь ролями.

Упражнение «Пальчики-предлагалки» (15 мин., выполняется в «карусельке»)

Часть 1. Инструкция: сейчас вы будете встречаться в карусельке без слов. Если вы показываете партнеру кулак, то остаетесь на месте, всем существом демонстрируя, что вы отвергаете партнера. Если вы показываете партнеру один палец – значит, просто остаетесь без контакта; два пальца – рукопожатие и улыбка; три пальца – почти объятие, четыре – свободные объятия; пять – тесная близость (осуществление каждого выбора надо наглядно показать). Если в паре несогласованность в выборе, то контакт осуществляется по меньшему выбору.

Часть 2. Инструкция: каждый человек, стоящий во внутреннем кругу, обращается к своему партнеру со словами: "Я вижу в тебе..." и в течение 30 сек. говорит, а партнер только слушает. Затем те, кто стоят во внешнем кругу, обратятся к своим партнерам с такой же фразой. Когда они закончат говорить, то сделают шаг вправо, и произойдет смена пар.

После нескольких смен пар проводится аналогичное упражнение, начинающееся со слов «Мне нравится в тебе...».

Упражнение «Открытка» (30 мин.)

Оборудование: плотная бумага формата А4, карандаши, фломастеры.

Инструкция: каждый участник складывает лист бумаги пополам, кладет на внешнюю сторону "открытки" свою ладонь, обводит ее карандашом и пишет внутри "руки" свое имя. Открытки одновременно передаются соседу слева, который должен написать что-нибудь внутри. Открытки передаются до тех пор, пока каждый не напишет по предложению остальным.

Упражнение «Последняя встреча» (10 мин.)

Оборудование: магнитофон, кассета с записью спокойной музыки, свеча, зажигалка.

Инструкция: встаньте, пожалуйста, в большой круг. Я включу музыку, а вы закройте глаза, сделайте три спокойных вдоха и выдоха. Представьте себе, что наши встречи в группе закончились, вы идете домой. Вспомните, какими вы пришли на первое занятие, чего ожидали от группы. Вспомните самые неожиданные, самые смешные, самые трогательные моменты. Подумайте о том, что вы не сказали группе, но хотели бы сказать. Через минуту у вас будет возможность это сделать (пауза). Сделайте глубокий вдох, откройте глаза и скажите это.

Примечание ведущему: к этому моменту нужно зажечь свечу. Ведущий говорит слова благодарности кому-то из участников и передает ему горящую свечу. Когда выскажутся все желающие, и свеча побывает в руках у каждого члена группы, ведущий произносит заключительные слова, протягивает

свечу на ладони в центр круга, жестами просит группу подойти ближе и единым выдохом задуть свечу.