**Выпускная квалификационная работа**

"Диагностика и профилактика агрессивности у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата"

**Содержание**

Ведение

1. Агрессивность у детей дошкольного возраста

1.1 Понятие агрессии

1.2 Теории агрессии в психологии

1.3 Виды, формы агрессии

1.4. Причины и их проявления агрессии у детей дошкольного возраста

2. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата

2.1 Понятие нарушений опорно-двигательного аппарата. Группы нарушений опорно-двигательного аппарата

2.2 Клинико-психологические особенности детей, больных сколиозом

2.3 Ортопедический режим групп с нарушениями опорно-двигательного аппарата в детских учреждений

2.4 Роль специального психолога в сфере физкультурной деятельности дошкольника

3. Экспериментальное исследование

3.1 Постановка проблемы и задачи исследования

3.2 Методы исследования

3.3 Констатирующий эксперимент

3.4 Формирующий эксперимент

3.5Контрольный эксперимент

3.6 Результаты экспериментального исследования

3.7 Выводы

Заключение

Библиография

**Ведение**

Агрессия вечна, как энергия или материя. Она принимает самые разные формы и приходит то в виде скрытого намерения, то в виде болезненных фантазий разрушения и насилия. Она затрагивает государства, этносы, поколения. Пожалуй, ни одна форма поведения не привлекает к себе столь пристального внимания, как агрессия.

Проблема агрессии детей весьма актуальна в наши дни. Воспитатели в детских садах, учителя в школе, родители отмечают, что агрессивных детей становится с каждым годом все больше, с ними трудно работать, и, зачастую, взрослые не знают, как справиться с их поведением. Единственное педагогическое воздействие, которое временно спасает – это наказание или выговор, после чего дети на какое-то время становятся сдержаннее, и их поведение начинает соответствовать требованию взрослых. Но такого рода педагогическое воздействие скорее усиливает особенности таких детей и ни в коей мере не способствует их перевоспитанию или стойкому изменению к лучшему.

Взрослые не любят агрессию у детей. Подобные дети их раздражают и разговоры о них, как правило, ведутся в осуждающих терминах: «грубиян», «нахал», «отвратительный», «дрянь», «хулиган» – такие ярлыки достаются всем агрессивным детям без исключения, причем не только в школе, детском саду, но и дома.

В жизни довольно часто приходиться встречаться с проблемами и вопросами, относящимися к области психологии. Человек устроен так, что ему свойственно стремиться к внутреннему равновесию, гармонии, физическому и психическому здоровью. Однако, реализуя это стремление, человек зачастую оказывается в сложных ситуациях, один на один с проблемами, самостоятельно с которыми справиться не может и нуждается в психологической помощи.

В наше время количество детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата очень велико, и, к сожалению, похоже, в будущем их число не только не уменьшится, но, напротив, оно увеличится. Необходимо, однако, отметить, что объем знаний о психическом развитии детей с различными физическими недостатками на сегодняшний день не слишком велик, а имеющиеся знания о различных недостатках достаточно неравноценны.

Существует огромное количество работ, посвященных изучению особенностей познавательных, эмоциональных и психических процессов у умственно отсталых детей, много работ посвящено изучению особенностей развития слепых и глухих детей. В последнее время достаточно много работ было посвящено изучению детей с задержкой психического развития. Вместе с тем особенности развития психических процессов детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата мало исследовались психологами.

Среди детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата психологическим изучением, прежде всего, и в наибольшей мере, были охвачены дети с церебральным параличом. А что касается агрессии у детей с нарушениями – именно с нарушением опорно-двигательного аппарата 3 группы (сколиоз, плоскостопия и др.). Вот эта тема не была затронута исследователями. На первый взгляд – обычные дети с нормой интеллекта. Но когда проводится патопсихологическая диагностика, детки довольно заметно отличаются от других ребят. В связи с этим возникает вопрос, не влияет ли нарушение опорно-двигательного аппаратана развитие агрессивности? Попробуем разобраться в этом.

**Цель:** целью работы является исследование агрессивных проявлений у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата дошкольного возраста.

**Гипотеза** нашего исследования состоит в предположении, что заболевания опорно-двигательного аппарата не связаны с агрессивными проявлениями.

**Задачи исследования**:

1. Изучить и сделать анализ научной литературы по проблеме развития агрессии.

2. Дать психолого-педагогическую и клинико-психологическую характеристику детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

3. Сделать адекватный выбор методик для изучения проявлений агрессии у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

4. Провести констатирующий и формирующий эксперименты.

5. Доказать достоверность полученных результатов исследованиями качественного и количественного анализа.

**Объект исследования:** агрессивные проявления.

**Предмет исследования:** агрессивность у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

**Новизна исследования** заключается в разработке системы методических приёмов психопрофилактической работы с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата.

**Практическая значимость** дипломной работы заключается в возможности использования результатов исследования в практической деятельности педагогов, психологов. Эти результаты вплотную подводят к необходимости разработки дифференцированных подходов к профилактике агрессии в группах детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, а также к необходимости разработки и создания целевых профилактических программ, предупреждающих агрессивные проявления у детей с нарушениями здоровья.

**Методы исследования:**

1. Анализ литературных источников по изучаемой проблеме;
2. Методика «Структурализированное наблюдение»;
3. Проективная методика: «Несуществующее животное».
4. Тест «Сказка» составлена детским психологом Луизой Дюсс.
5. Анкета для воспитателей, разработанная Лаврентьевой Г.П., Титаренко Т.М. «Критерии агрессивности у ребенка»;
6. Программа «Психопрофилактика агрессии», предложенная автором настоящей дипломной работы.
7. Статистический метод обработки Т – критерии Вилкоксона.

**1. Агрессивность у детей дошкольного возраста**

**1.1 Понятие агрессии**

Существует много определений агрессии, которое каждый исследователь трактует по-разному.

Агрессия – это мотивированное, деструктивное поведение, противоречащее нормам и правилам существования людей в обществе, наносящее физический вред объектам нападения (одушевленным и неодушевленным), а также моральный ущерб живым существам (негативные переживания, состояние напряженности, подавленности, страха). (21)

К. Изард в определении агрессии использует понятие врожденности: «Агрессия, – пишет он, – физический акт, который может запускаться и поддерживаться эмоциями, входящими в комплекс врожденности, он совершается для того, чтобы причинить ущерб другому человеку (или себе), оскорбить его». (10)

Агрессивность – это свойство личности, выражающееся, по мнению А.А. Реан (22), в готовности к агрессии.

Э. Фром считает, что существуют два вида агрессии – «доброкачественная» и «злокачественная». Первая появляется в момент опасности и носит защитный характер. Как только опасность исчезает, затухает и данная форма агрессии. «Злокачественная» агрессия представляет собой деструктивность, жестокость; бывает спонтанной и связана со структурой личности. (25)

Агрессивность может быть обусловлена психически и физически:

1. агрессивные реакции характерны для детей младенческого и раннего возраста (у младенцев, как реакция на физический дискомфорт, у детей раннего возраста из-за несформированности функций самоконтроля и произвольности, из-за незнания нравственных правил и норм);
2. агрессивность нельзя воспринимать однозначно отрицательно, так как она играет еще и защитную функцию: функцию самосохранения, как физического, так и эмоционального.

Агрессия есть активная форма выражения эмоции гнева, которая проявляется через причинение ущерба человеку или предмету. Гнев – одна из основных и важнейших эмоций человека. В обычной жизни редко говорят: «я гневаюсь», чаще можно услышать: «я злюсь». (8)

**1.2 Теории агрессии в психологии**

В современной психологии не существует общепринятой теории агрессии. Рассмотрим наиболее фундаментальные и детально проработанные концепции. Старейшая из них – инстинктивистская теория агрессии (3. Фрейд, К. Лоренц), рассматривающая агрессивное поведение как врожденное. (2)

Взгляды Фрейда на агрессию претерпевали значительные изменения в течение его научной деятельности. Можно выделить три периода в развитии его позиции. В ранних работах он полагал, что основную роль в поведении человека играет Либидо (сексуальная энергия), а агрессивные импульсы проявляются только в стадиях психосексуального развития. Впервые эти импульсы проявляются у ребенка в поздней оральной стадии и достигают своего пика в анальной стадии. Но позже, под давлением клинических данных, 3. Фрейд отказался от данной концепции и стал подчеркивать роль инстинкта защиты Эго, главной составной частью которого является агрессия. В этот период Фрейд активно подчеркивал реактивную природу агрессивных побуждений. Очевидно, первая мировая война оказала влияние на последующие теоретические построения Фрейда. Он стал полагать, что основную роль в поведении человека играет инстинкт жизни («инстинкт Эроса») и инстинкт смерти («инстинкт Танатоса»). Оба инстинкта имеют целью редукцию напряженности: инстинкт жизни стремится к освобождению, главным образом от сексуальной напряженности, а инстинкт смерти – от напряженности обычной жизни. Фрейд писал о том, что чем сильнее инстинкт смерти у личности, тем необходимей для нее направлять агрессию вовне, против других объектов и людей. Полагая, что агрессия – составная часть так называемого «Я-влечения», он ввел в свою теорию в виде влечения к смерти самостоятельное агрессивное влечение. Агрессия, в трактовании, 3. Фрейда, берет свое начало во врожденном и направленном на собственного носителя инстинкте смерти. В результате борьбы инстинкта смерти с инстинктом жизни агрессия может изменять свое направление и проецироваться на внешние объекты. Однако этому противостоят нормы человеческой культуры, которые направлены на обуздание агрессивного инстинкта. Он также считал, что историю жизни всех индивидов можно построить как борьбу между инстинктом жизни и инстинктом смерти. В своих работах 3. Фрейд описывает попытку общества ограничить агрессию с помощью «сверх-Я». Подавление обществом агрессии, по мнению Фрейда, кончится плохо для самой личности, потому, что не нашедший выхода наружу агрессин как бы переходит в стремление к саморазрушению. Фрейд утверждал, что эти два инстинкта (жизни и смерти) нельзя уничтожить никакими социальными воздействиями, и его взгляды на контроль над агрессивностью были очень пессимистичны. То есть, по 3. Фрейду, агрессия – эго «вправленный вовне инстинкт». Если агрессин не найдет выхода вовне, то агрессия будет направляться на самого себя. (24)

Известный натуралист К. Лоренц в своей теории основывается на понимании того, что человек является представителем животного мира. Процесс филогенетического развития агрессии человека отождествляется им с агрессивным побуждением животных. Лоренц пришел к выводу, что агрессивность, как у животных, так и у человека имеет биологическую основу и является «борющимся инстинктом». В качестве примера он указывал на подростка, который при первом знакомстве со сверстниками начинает драться, поступая так же, как в аналогичном случае поступают обезьяны, крысы и ящерицы. К. Лоренцем были выделены виды агрессии, общие для всего живого мира, включая и человеческое общество – межвидовая агрессия и внутривидовая агрессия, а также были раскрыты их признаки и функции, в частности, функция сохранения вида; функция распределения в жизненном пространстве, функция защиты потомства. То есть, согласно Лоренцу природа человеческой агрессивности инстинктивна. (17)

Инстинктивистские теории агрессии не могут объяснить возникновение и развитие всех видов агрессии, но, несомненно, существуют такие агрессивные действия, которые сопровождаются очень высоким уровнем агрессивности.

Сторонники фрустрационной теории (Дж. Доллард, Н. Миллер и др.) связывают агрессию с явлением фрустрации. Термин «фрустрация» имеет разные значения. Одни психологи употребляют его, имея ввиду внешний барьер, препятствующий достижению цели; другие обозначают этим термином внутреннюю эмоциональную реакцию, обусловленную ограничениями на пути к цели.

Интерес к фрустрации как к одной из сложных проблем возник в 30-х годах XX века. В это время появляется большое количество теоретических и экспериментальных работ, посвященных исследованию фрустрации. Одной из существенных значимых стала монография Дж. Долларда и его соавторов «Фрустрация и агрессия», опубликованная в 1939 году, вкоторой была выдвинута фрустрационно-агрессивная гипотеза. Согласно этой гипотезе, во-первых, агрессия всегда есть следствие фрустрации и, во-вторых, фрустрация всегда влечет за собой агрессию, направленную на устранение фрустрирующего объекта. При невозможности прямой разрядки происходит смещение на другой объект. Дж. Доллард и его коллеги определили агрессию как акт, целью которого является причинение вреда некоторой личности или объекту, а фрустрацию – как условие, которое возникает, когда целенаправленные реакции испытывают помехи. Доллард и его сотрудники употребляют термин «фрустрация» в значении, которое описывает внешние условия, препятствующие индивиду в получении ожидаемого им удовольствия.

Утверждение об однозначном соотношении между агрессией и фрустрацией вызвало сильную критику фрустрационно-агрессивной гипотезы. В 1941 году один из соавторов теории Н. Миллер опубликовал несколько измененную концепцию и ввел понятие «провокация агрессии». Феномен смещения агрессии был объяснен Миллером в 1948 году. Он выделил три фактора, которыми определяется выбор жертвы агрессором:

1. сила побуждения к агрессии;
2. сила обстоятельств, тормозящих данное поведение;
3. стимульное сходство потенциальной жертвы с фрустрирующим объектом.

Впоследствии авторы отказались от однозначной детерминации агрессии и фрустрации и стали признавать, что агрессия – это распространенное, но не обязательное следствие фрустрации, а также допускали, что путем научения (обучения) возможно выработать неагрессивные ответы на фрустрации.

Другая интересная теория фрустрации была разработана Саулом Розенцвейгом. Он опубликовал классификацию типов реакций на фрустрацию. С. Розенцвейг дал определение, согласно которому «фрустрация происходит, когда организм на своем пути к удовлетворению какой-нибудь жизненной потребности встречает более или менее непреодолимое препятствие или трудность».

С. Роэенцейг различает два типа фрустрации:

а) первичная фрустрация или лишение: она образуется, если субъект лишен возможности удовлетворить свою потребность (например, состояние голода);

б) вторичная фрустрация характеризуется наличием препятствий на пути к удовлетворению потребности.

С. Розенцвейг различал также два типа реакций: реакцию устойчивой потребности и реакцию защиты «Я».

Последний тип он разделил на три группы:

* экстрапунитивные реакции: фрустрация приписывается окружающим, агрессия направлена вовне; этой реакции сопутствуют эмоции – гнев и раздражение; экстрапунитивная реакция не всегда является планируемой;
* интрапунитивные реакции: источник фрустрации индивидуум приписывает самому себе, агрессия направлена на себя (самопорицание); здесь соответствующими эмоциями будут чувство вины и раскаяние;
* импунитивиые – характеризуются отсутствием агрессии, отрицанием фрустрации.

Теоретические положения, разработанные С. Розенцвейгом, легли в основу широко распространенного фрустрационно-картинного теста.

Таким образом, во фрустрационной теории агрессии рассматриваются причинно-следственные отношения между агрессией и агрессивностью, и поиск внешних причин агрессивного поведения. Агрессии понимается как форма поведения, а агрессивность – приобретенное личностное качество. (30)

Теория социального научения (А. Бандура) рассматривает агрессию как форму поведения, усвоенную в определенных социальных условиях. Наиболее влиятельным представителем этого течения является А. Бандура. В соответствии с данной теорией считается, что у человека закрепляются те формы поведения, которые получают положительное подкрепление, а действия, которые имеют отрицательное подкрепление, например, в процессе наказания, тормозятся. В процессе развития личности положительные и отрицательные внешние подкрепления интериоризируются и становятся субъективными, внутриличностными регуляторами поведения.

Глубинное понимание агрессивного поведения с точки зрения теории социального научения может быть достигнуто при анализе:

1) способов действий;

2) факторов, провоцирующих их появление;

3) условий, при которых они закрепляются.

С этих позиций агрессивному поведению человек обучается посредством наблюдения за окружающими людьми (в семье, из ближайшего окружения, в средствах масс-медиа) и накапливает свой индивидуальный опыт деструктивного поведения. Можно сказать, что на первый план А. Бандура выдвигает социальное окружение индивида, хотя и не отрицает значения биологических детерминант в формировании агрессии, которые, по его мнению, влияют на тип и скорость усвоения реакций.

Таким образом, в теории агрессии как приобретенной модели поведения, агрессивность рассматривается как личностное качество, формируемое в процессе социализации. В агрессивном поведении агрессивность может проявляться не только в качестве психологической защиты, но и как инструмент удовлетворения потребности. Теории этого направления более оптимистично относятся к возможности предотвращения агрессии или взятия ее под контроль.

В теории переноса возбуждения (Д. Зильманн) источником агрессии являются в первую очередь, внешние причины; позыв или побуждение причинить вред другому человеку. Зильманн отказался от трактования агрессии как инстинктивной потребности и предложил заменить ее понятием возбуждения. Возбуждение, по мнению Зильманна, связано с раздражением симпатической нервной системы и является составной частью агрессивной оборонительной реакции («дерись или убирайся»), эволюционировавшей вследствие своей значимости для выживания. Им было выдвинуто также положение о том, что возбуждение от одного источника может накладываться на возбуждение от другого стимула, усиливая тем самым агрессивную эмоцию. (30)

Когнитивные модели агрессивного поведения (Л. Берковиц) помещают в центр рассмотрения эмоциональные и когнитивные процессы, лежащие в основе такого поведения. Большое распространение получила в свое время концепция Л. Берковица, которая основывалась на теории фрустрации. В схему «фрустрация = агрессивность» Леонид Берковиц ввел две переменные – гнев и дополнительные пусковые раздражители. Гнев, по его мнению, является решающим и опосредующим звеном между фрустрацией и агрессией. Гнев возникает, когда достижение целей, на которые направлено действие субъекта, блокируется извне. Однако, для наступления враждебной агрессии, считает Берковиц, требуются еще (дополнительно) запускающие раздражители, как факторы направления действия. (30)

Кроме вышеописанных базовых теорий имеются многочисленные варианты. Все указанные концепции имеют свои сильные и слабые стороны, но ни одна из них не может претендовать, по своему объяснительному потенциалу, на исчерпывающее толкование агрессивного поведения.

А.А. Реан выделяет два полярных подхода к феномену агрессии: этико-гуманистический и эволюционно-генетический. В широких границах этико-гуманистического подхода, агрессию, причинение вреда другому человеку, расценивают как зло. Агрессивность, как личностное свойство, также считается негативным качеством. Этот подход представлен в гуманистической психологии, экзистенциальной и гуманистической философии, а также в христианской концепции. (22)

Эволюционно-генетический подход объединяет различные концепции: теории выживания вида, психобиологические теории, теории социальной адаптации личности. В данном подходе агрессия, как форма поведения и агрессивность, как свойство личности, ни в коем случае не расценивается как зло.

Таким образом, в современной литературе намечается тенденция к различению понятий «агрессия», «агрессивность», «агрессивное поведение». При этом агрессия и агрессивное поведение рассматриваются как конкретные формы деятельности, а агрессивность – как свойство личности. Понятие агрессивности отличают от понятия враждебности. Враждебность – лишь установка, готовность определенным образом воспринимать и оценивать события. В особую категорию выделяют жестокость, как личностную черту, рассматривая ее в рамках свойства агрессивности, как склонности к особо брутальным формам агрессивного поведения.

**1.3 Виды, формы агрессии**

Х. Хеккаузен констатирует, что единой классификации агрессии и агрессивности нет и создавать ее трудно. Американские психологи А. Басс и А. Дарки выделили пять видов агрессии:

1. Физическая агрессия – использование физической силы против другого лица.
2. Косвенная агрессия, которая направлена на другое лицо окольным путем (сплетни, злобные шутки), или агрессия, которая ни на кого не направлена (взрывы ярости, проявляющиеся в крике, топанье ногами и т.п.).
3. Раздражение – готовность к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении (вспыльчивость, грубость).
4. Негативизм – оппозиционная манера поведения. Проявляется в формах от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся обычаев и законов.
5. Вербальная агрессия – выражение негативных чувств через форму и содержание вербальных реакций (крик, визг, угроза, проклятие, ругань).

Вербальные агрессивные реакции А. Басс разделил на три типа:

* + отвержение – вербальная агрессивная реакция типа «иди прочь», «убирайся» и т.п.;
	+ враждебные замечания типа «твое присутствие раздражает меня», «не выношу тебя» и т.п.;
	+ критицизм, он может быть направлен не непосредственно против личности, а против принадлежащих личности предметов, одежды, выполняемой работы и т.п. (7)

В психологической литературе разные авторы выделяют и другие виды и формы агрессии. В частности, Х. Хеккаузен считает важным разделение агрессии на враждебную и инструментальную. Целью враждебной агрессии является нанесение вреда другому человеку, в то время как инструментальная направлена на достижение цели нейтрального характера, и агрессия используется при этом лишь как средство действия (например, шантаж).

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

* негативные – позитивные (деструктивные – конструктивные);
* явные и латентные (внешне наблюдаемая агрессия – скрытая агрессия);
* вербальные – физические (словесное нападение – физическое нападение);
* прямые – косвенные (непосредственно направленные на объект – смещенные на другие объекты);
* враждебные – инструментальные (с целью причинения вреда/ боли другому человеку – с иными целями);
* эго-синтонные (принимаемые личностью) – эго-дистонные (чуждые для «Я», осуждаемые самой личностью). (2)

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

Агрессия может быть направлена:

* на окружающих людей вне семьи (например, на врачей, педагогов, сверстников);
* только на близких людей (без проявления агрессии вне семьи, например, на бабушку);
* на животных (птиц, кошек, насекомых);
* на себя (свое тело или личность, например, в форме выдергивания волос, сдирания кожи, кусания ногтей, отказа от еды в подростковом возрасте);
* на внешние физические объекты (например, в форме поедания несъедобного, разрушения предметов, порчу имущества и т.п.);
* на символические и фантазийные (в форме серийных агрессивных рисунков, коллекционирования оружия, увлечения компьютерными играми агрессивного содержания).

Агрессивность конкретной личности может дифференцироваться:

1. По степени личностной вовлеченности:
	* ситуативные агрессивные реакции (в форме краткосрочной реакции на конкретную ситуацию);
	* агрессивное состояние (в структуре посттравматического расстройства, на фоне стресса, возрастного кризиса, дезадаптации);
2. По степени активности:
* пассивная агрессивность (в форме бездействия или отказа от чего-либо);
* активная агрессивность (в форме разрушительных или насильственных действий).
1. По эффективности:
* конструктивное агрессивное поведение (способствующее адаптации, успеху и совпадению со стрессовыми ситуациями);
* деструктивность агрессивности (наносящей ощутимый ущерб самой личности или окружающим ее людям).
1. По выраженности психопатологической составляющей:
* нормальное агрессивное состояния;
* агрессивность в рамках патологических реакций;
* агрессивность в рамках личностных расстройств (например, нарциссического или пограничного расстройств личности);
* агрессивность в рамках психических заболеваний и психопатологических синдромов: эксплозивный, психоорганический, дементный, сумеречное расстройство сознания и др. (2)

Выделяют множество факторов, влияющих на ее появление:

а) стиль воспитания ребенка в семье (гипер – и гипоопека);

б) повсеместная демонстрация сцен насилия;

в) нестабильная социально-экономическая обстановка;

г) индивидуальные особенности человека (сниженная произвольность, низкий уровень активного торможения и т.д.);

д) социально-культурный статус семьи и т.п.

Можно с большой уверенностью предполагать, что решающее значение в становлении агрессии ребенка играет семейная среда и воспитание. Играют роль характер эмоциональных отношений, одобряемые формы поведения, широта границ дозволенного, типичные реакции на те или иные поступки и действия. Если его родители ведут себя агрессивно (вербально, физически), применяют физические наказания или не препятствуют проявлениям агрессии у ребенка, то наверняка у него эти проявления будут повсеместными и станут постоянной чертой характера ребенка. (27)

**1.4 Причины и их проявления агрессии у детей дошкольного возраста**

Большинство исследователей рассматривают агрессивность как врожденное качество; другие считают, что это – результат социализации. Вероятно, агрессивность является врожденным качеством личности, которое в процессе воспитания и становления личности проявляется в деструктивных действиях либо ослабляет и не имеет враждебного оттенка.

Агрессивность у детей можно наблюдать уже у только что родившегося ребенка. Мы уже можем определить состояние малыша, когда он доволен и когда недоволен. Его недовольствие проявляется в крике, движении тела, выражении лица. В 2 месяца легко выделить из общего состояния неудовольствие эмоционального гнева. По выражению лица (рот, брови, лоб) можно предположить, что младенец злится. Становясь старше и овладевая своим телом, младенцы сопровождают данную эмоцию действиями: движениями рук, ног. Например, в 6 – 7 месяцев ребенок злится на попытки мамы закапать капли в нос, он попытается оттолкнуть ее руки, вывертываться, при этом все действия будут сопровождаться криком и гневным выражением лица. В дальнейшем добавляются бросание игрушек, их пинание и другие формы проявления. (27)

По мнению И.А. Фурманова, агрессивность появляется на свет вместе с рождением ребенка и является естественной реакцией на преграды, мешающие удовлетворению жизненно важных потребностей. В дальнейшем развитие детской агрессивности зависит от отношения к ней родителей, ближайших родственников ребенка, а позднее – от успешности и скорости полоролевой идентификации и социализации.

В первые годы жизни агрессивность проявляется в импульсивном приступе упрямства, сопровождающимся криком, брыканием, кусанием, драчливостью. В дальнейшем ребенок постепенно учится контролировать свои агрессивные импульсы и выражать их в более приемлемых рамках. (26)

Возникает вопрос, откуда появляется протест у младенца? Одна из первых причин – боль. Боль на прививки, боль на колики и на многое другое. На неожиданную причиненную боль младенцы реагируют мимическим выражением гнева. Многие исследователи подтверждают предложение о том, что боль является врожденным пусковым механизмом гнева и возможного агрессивного проявления. Переживание создает побуждение к действию, а не само действие. А вот будет ли это действие агрессивным, зависит от ряда причин: это индивидуальные особенности ребенка (возбудимость нервной системы) и особенности социальной среды (его ближайшее окружение).

Также к причинам относятся – голод, холод, усталость, стресс. Человек становится раздражительным, вероятность «сорваться» на ком-либо возрастает. Ограничение физической свободы также является причиной агрессивной реакцией. Уже в 4 месяца, если не дать ребенку некоторое время шевелить руками, то он реагирует гневной мимической реакцией, а 7-месячный способен установить источник ограничения и выдать агрессию по отношению к источнику.

Психологическое ограничение, как и физическое, лишает человека свободы действий, он понимает, что такое запрет и последствия его нарушения. Первым психологическим ограничением в жизни ребенка является «нельзя», которое взрослые говорят ему при попытках освоить большой и незнакомый ему мир. И чем старше становятся дети, тем более разнообразными будут эти «нельзя».

Неправильные, несправедливые действия и поступки окружающих тоже могут стать источником протеста. Большую роль играют не сами поступки, а их интерпретация человеком. Прежде чем на кого-то рассердиться, мы возлагаем на этого человека вину. Если ребенок в своих неудачах, переживаемых им некомфортных состояниях, винит, например, брат, сестру или мать, то агрессия будет вызываться ими. (15)

Причинами агрессивности в дошкольном возрасте (в возрасте 4 – 7 лет) являются:

1. Недостаток двигательной активности, недостаток физической нагрузки;
2. Дефицит родительского внимания, неудовлетворенная потребность в родительской любви и принятии;
3. Повышенная тревожность (комплекс несоответствия);
4. Усвоение эталонов агрессивности в семье;
5. Косвенно стимулированная агрессивность (СМИ, игрушки);
6. Низкий уровень развития игровых и коммуникативных навыков.

Одной из причин появления агрессивных реакций может быть внутренняя неудовлетворенность ребенка его статусом в группе сверстников, особенно, если ему присуще стремление к лидерству. Для детей статус определяется целым рядом факторов:

– внешняя привлекательность, аккуратность, высокий уровень развития гигиенических навыков, опрятность;

* обладание красивыми и популярными игрушками, готовность ими делиться;
* организаторские способности;
* широта кругозора;
* позитивная оценка взрослого и т.д.

И если сверстники, по той или иной причине, не признают ребенка, а еще хуже – отвергают его, то агрессивность, простимулированная обидой, ущемленным самолюбием, будет направляться на обидчика, на того или тех, кого ребенок считает причиной своего бедственного положения. Усугубляться такая ситуация может приклеиванием ярлыка «плохой, драчун, грубиян» и т.п. со стороны взрослого.

Еще одной причиной появления агрессивности у дошкольника может быть ощущение тревоги и страха нападения. Стимулируется она тем, что ребенок, скорее всего, неоднократно подвергался физическим наказаниям, унижениям, оскорблениям.

Иногда агрессивность является способом привлечения внимания окружающих, причина ее – неудовлетворенная потребность в общении и любви.

Агрессивность может выступать и формой протеста против ограничения каких-нибудь естественных желаний и потребностей ребенка, например, потребности в движении, в активной деятельности. Педагоги, которые не хотят учитывать естественную потребность ребенка в движении, не знают, что дети-дошкольники не могут длительно заниматься одним делом, что активность в них заложена физиологически. Они стараются искусственно и совершенно противоестественно погасить активность детей, заставить их сидеть и стоять против их воли. Такие действия взрослого подобны скручиванию пружины: чем сильнее на нее давить, тем больше скорость ее возврата в прежнее состояние. Они часто вызывают если не прямую, то косвенную агрессию: порчу и разрывание книг, поломку игрушек, т.е. ребенок по-своему «отыгрывается» на безобидных предметах за недальновидность и неграмотность взрослого.

**2. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

**2.1. Понятие нарушение опорно-двигательного аппарата. Группы нарушения опорно-двигательного аппарата**

Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата – это полиморфная в клиническом и психолого-педагогическом отношении категория лиц. Среди них условно можно выделить 4 группы (29):

1. Дети, у которых нарушения опорно-двигательного аппарата обусловлены органическими поражениями нервной системы:

* головного мозга (детский церебральный паралич, опухоли, и травмы);
* проводящих путей (параличи рук, кривошея и т.п.);
* спинного мозга (последствия полиомиелита, травмы).
1. Дети, имеющие сочетанные поражения нервной системы и опорно-двигательного аппарата вследствие родовых травм.

3. Дети, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата при сохранном интеллекте (артрогриппозы, хондро-дистрофии, сколиозы, волнообразная деформация передней стенки грудной клетки). Функциональный левосторонний грудной сколиоз I степени. (Усиление физиологических изгибов позвоночника и т.п.).

4. Дети, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата наследственной этиологии с прогрессирующими мышечными атрофиями (миопатия Дюшенна, амнотрофия Вердинга–Гоффмана и др.) (29)

**2.2 Клинико-психологические особенности детей, больных сколиозом**

Материал, предоставленный из Санкт-Петерберского института усовершенствования врачами-экспертами О.А. Дадаевой, Р.Т. Скляренко, Н.Г. Травниковой. (19)

Учет клинических и психологических особенностей детей, больных сколиозом, является важной предпосылкой разработки адекватной программы реабилитации и может способствовать повышению эффективности лечения, снижению уровня инвалидности, успешной интеграции больного ребенка в обществе. Важность этой задачи повышается в связи с тем, что в последнее время увеличивается число детей и подростков, страдающих сколиозом.

При сколиозе у детей, даже внешне для них незаметном, с момента постановки диагноза специалистом создается особая психологическая и педагогическая ситуация для больных и их родителей. При этом следует учитывать, что диагноз устанавливается в основном в 12–18 лет, т.е. в возрасте, когда всякий индивид испытывает кризис становления личности, во время которого пытается понять самого себя и других. В этот период болезнь, которая изменяет наружность человека и требует лечения, значительно влияет на формирование личности. Поэтому очень важно, чтобы при лечении больных сколиозом учитывалась не только клиническая симптоматика, но и психологические особенности развития ребенка.

По данным немногочисленных работ отечественных и зарубежных авторов, при наличии физической неполноценности вследствие различных заболеваний, в том числе и ортопедических, у детей наблюдаются существенные личностные нарушения. На формировании личности больного сколиозом отрицательно сказывается сложный комплекс психогенных факторов: психическая деривация больного (сенсорная, социальная, эмоциональная), неблагоприятная микросредовая обстановка с постоянной психогенной травматизацией из-за физической неполноценности, причем это отрицательное влияние заключено не только в самом дефекте, но и в болезненном реагировании окружающих, особенно родителей (воспитание по типу гиперопеки), частом пребывании ребенка в больнице или санатории, разнообразных хирургических вмешательствах. Психическое состояние ребенка в значительной степени обусловлено и тяжестью двигательного дефекта, в результате чего у него развиваются такие черты, как замкнутость, эмоционально-волевой инфантилизм, эгоцентризм. Как правило, это дети с сохранным интеллектом, имеющие возможности социальных контактов и потребности в них.

Проведено исследование клинико-психологических особенностей детей, больных сколиозом, находящихся на лечении в Российском научном институте детской ортопедии им. Г.И. Турнера.

Психологическое исследование заключалось в изучении личностных особенностей детей этой группы, в частности, выявление риска возникновения патопсихологических личностных реакций и черт, которые могут дополнительно дезадаптировать больных. В тестировании использовались следующие методики: опросник САН (анализировалось самочувствие, активность, настроение); экспресс-методика «Прогноз», предназначенная для определения уровня нервно-психической устойчивости; тест-опросник Шмишека, в котором определялся уровень личностного реагирования детей с выявлением типов акцентуированных черт и типов характера; наблюдения и отзывы о больных детях со стороны медицинского персонала и родителей.

Анализ субъективной оценки собственного здоровья проведен с учетом пола, возрастной группы, степени тяжести деформации, вида проведенного лечения, времени, прошедшего с момента выявления сколиоза и постановки диагноза.

По данным наблюдений и отзывам, большинство детей, больных сколиозом, не удовлетворены своей жизнью в целом, отмечают снижение настроения и чувство одиночества в период госпитализации. В методике САН больным предлагалось оценить свое состояние здоровья. Психологический анализ выявил снижение показателя самочувствия у части из опрошенной группы детей, но пациенты оценивали свое состояние как нормальное. Это объясняется тем, что в большинстве случаев сколиотическая болезнь на начальных стадиях протекает бессимптомно и ее диагностирование бывает неожиданным для больных. Основная часть детей не осознает наличия изменений в паравертебральных тканях позвоночника, до тех пор, пока прогрессирование деформации туловища не вызывает негативных косметических изменений в их фигуре, вследствие которых и появляется комплекс психологических проблем, формирующийся на фоне осознания своей неполноценности.

Преобладание акцентуированных черт по шкалам, характеризующимся эмоциональной неустойчивостью, раздражительностью, у детей с выраженными деформациями позвоночника определяет необходимость учета этих особенностей при реализации медицинского и социально-педагогического аспектов индивидуальной программы реабилитации.

В результате исследования было выявлено, что длительный период болезни накладывает отпечаток на проявление личностных особенностей: снижается нервно-психическая устойчивость, повышается риск дезадаптации, дети больше стремятся быть «в тени», не обращать на себя внимание, становятся более склонными к быстрым переходам от радости к печали, бурным эмоциональным реакциям, впечатлительности, тревожности и неуверенности в своих силах. Следовательно, длительность заболевания сколиозом повышает риск формирования патопсихологических реакций личности, и такие больные нуждаются в психологическом обследовании с последующим уточнением их реабилитационного потенциала и коррекцией программы реабилитации.

Полученные результаты позволяют рекомендовать при разработке реабилитационных мероприятий для больных сколиозом, учитывать их личностные особенности и высокий риск патопсихологического реагирования, предусматривать психотерапевтическую и психологическую помощь при реализации медицинского и социально-педагогического аспектов индивидуальной программы реабилитации.

Выводы по изучению личностных особенностей детей, больных сколиозом, в их взаимосвязи с клиническими характеристиками:

* У детей, больных сколиозом, высока вероятность возникновения психопатологических дезадаптационных расстройств и нервно-психических срывов.
* Риск возникновения расстройств личности повышается в связи с выраженностью деформации позвоночника, необходимостью проведения оперативного лечения и длительностью заболевания.
* Необходимо учитывать данные клинико-психологического обследования ребенка, больного сколиозом, при вынесении экспертного решения, определении реабилитационного потенциала и на этапах реализации индивидуальной программы реабилитации.

**2.3 Ортопедический режим групп с нарушением опорно-двигательного аппарата в детских учреждений**

Развитие психологии современного человека закладывается в раннем возрасте и предопределяется педагогическими характеристиками воздействия на него общества, воздействия на него окружающих людей и, прежде всего, самых близких для ребёнка людей, его семьи. Тем самым подтверждается роль, которая оказывается психологом-педагогом в формировании личности, формировании психологических её характеристик.

В воспитании и развитии дошкольника важны все факторы воздействия на ребенка – как семейное воспитание, так и воспитание в условиях дошкольного учреждения.

Однако психологическое влияние на развитие личности не заканчивается воздействием на построение внутренней личностной структуры. Важно отметить и значимость влияния психолога на развитие всех характеристик человека, в том числе и физических. Дело в том, что все действия (бездействия) человека напрямую зависят от его психических характеристик, от состояния психики личности на данный момент. Исходя из этого, важно отметить и значительную роль, оказываемую именно психологом на развитие физических характеристик и качеств человека.

Особенно, указанное воздействие, важно в младшем возрасте, когда психика ребенка находится в состоянии интенсивного развития. То или иное воздействие на этот процесс может оказать значительное влияние на восприятие ребенком мира, на его участие в совместной, коллективной деятельности и, в том числе, на его участие в физкультурной деятельности группы в условиях детского дошкольного учреждения.

Ортопедический режим.

1. Коррекционная стенка:

* после гимнастических процедур;
* после занятий;
* на физкультуре, утренней гимнастике;
* ЛФК;
* после ужина.
1. Мешок (во время упражнения около коррекционной стенки и на занятиях физкультуры).
2. Пояс коррекции (на занятиях от 2-х до 30-ти минут).
3. Две физминутки на занятиях.
4. Физкультура 3 раза в неделю.
5. Сон (жесткая постель, коррекционная подушка).
6. Коррекционная гимнастика после сна, дорожки для профилактики плоскостопия.
7. Релаксация под музыку (перед сном, после сна, в течение дня после активной деятельности).
8. Ежедневные занятия ЛФК, массаж.
9. В свободной деятельности упражнения в стопоходах, на мячах, на бревне.

Ортопедический режим предоставлен для раскрытия темы: «Роль детского психолога в сфере физкультурной деятельности дошкольника». В группах с нарушениями опорно-двигательного аппарата большое время уделяется физкультурной деятельности, но психологических моментов мало, а где-то совершенно нет. Психолог может включиться в деятельность ребенка и повлиять на дальнейшее его развития.

В настоящее время внимание многих психологов во всем мире привлечено к проблемам развития ребёнка. Этот интерес далеко не случаен, так как обнаруживается, что дошкольный период жизни является периодом наиболее интенсивного и нравственного развития, когда закладывается фундамент физического, психического и нравственного здоровья. От того, в каких условиях оно будет протекать, во многом зависит будущее ребенка. При этом множественные факторы, влияющие на социализацию личности, также закладываются и формируются именно в дошкольный период развития ребенка.

**2.4 Роль специального психолога в сфере физкультурной деятельности дошкольника**

Деятельность психолога дошкольного учреждения в сфере развития дошкольников методами физической культуры играет свою роль. Никогда так остро, как сегодня, не стоял вопрос об оздоровительных возможностях занятий по физическому воспитанию дошкольников. Объясняется это не только простым интересом к выяснению потенциальных возможностей детского организма. Многочисленные исследования доказали особую роль движений для жизнедеятельности организма, совершенствования основных его функций. Чем активнее вовлечение ребенка в мир движений, тем богаче и интереснее его физическое, умственное развитие, крепче здоровье.

Анализ работы дошкольных учреждений, проведенный специалистами, свидетельствует о том, что во многих из них физическое воспитание отсутствует как система, с помощью которой у детей формируются здоровые привычки (не только умения выполнять то или иное действие, но и первичные знания об основах физической культуры и здоровом образе жизни). Самое страшное: отсутствует интерес к физическому воспитанию у педагогов и родителей: последних порой больше интересуют успехи ребенка в математике, чем достижения в физкультуре. В подавляющем большинстве рассмотренных дошкольных учреждений роль специального психолога в сфере активизации физкультурной деятельности дошкольника сводилась к минимуму. (3)

Конечно, нельзя не отметить счастливые исключения, когда в дошкольном учреждении работают грамотные методист и инструктор по физической культуре, которые вместе с психологом организуют не только физкультурные занятия, но и осуществляют это в общей системе физического воспитания. Но, к сожалению, один, два человека не в состоянии охватить весь объем работы по физическому воспитанию в дошкольном учреждении.

Известно: для того, чтобы у детей была удовлетворена потребность в движении, 50% всего времени пребывания в дошкольном учреждении они должны двигаться. Поэтому важно грамотно организовывать весь режим в детском саду, а это множество разнообразных аспектов, среди которых, несомненно, есть и направления деятельности специального психолога.

Чтобы обеспечить максимальное физическое развитие каждого ребенка, необходимо выполнение ряда условий: подбор адекватных средств и методов обучения, который должен проводиться с непременным участием психолога; творческая направленность педагогического процесса; использование наряду с традиционными формами работы (утренняя гимнастика, физкультурные занятия, подвижные игры и упражнения, физкультурные досуги, спортивные праздники) нетрадиционных средств и методов воспитания, таких как ритмическая гимнастика, занятия на тренажерах, занятия спортивными танцами.

Поэтому, осуществление физического воспитания, как системы, предполагает наличие профессиональных знаний о физическом развитии детей, о формах и методах работы с ними не только у методистов, психологов, но и у воспитателей. Чрезвычайно важно, чтобы педагоги грамотно обучали детей движениям, их качеству, сами понимали оздоровительное и психокоррекционное воздействие физических упражнений на организм ребенка. И здесь в работу по «просвещению» воспитателей, наряду с методистом должен включаться психолог, объясняя направленность и взаимодействие в развитии психических и физиологических особенностей всех детей и каждого в отдельности, что реализует условия индивидуального подхода в воспитании. Со своей стороны, воспитатели должны активнее идти на контакт с детским психологом, консультироваться с ним по поводу тех или иных возникших проблем.

Правильная организация физического воспитания в условиях детского дошкольного учреждения, предусматривает систематический медико-педагогический контроль и оперативную медицинскую помощь при выявленных нарушениях в здоровье детей и включает в себя:

* динамические наблюдения за состоянием здоровья, психики, физическим развитием детей;
* контроль за санитарно-гигиеническим состоянием мест проведения занятий (спортивный зал и т.д.);
* наблюдение за рациональным двигательным режимом (организация и методика проведения различных форм работы по физическому воспитанию, их воздействие на организм, контроль за осуществлением закаливающих мероприятий, организация и руководство самостоятельной двигательной деятельностью детей). Во всех этих направлениях также могут быть реализованы опыт и знания специального психолога, так как ни один процесс развития ребенка не проходит без зависимости от психической сферы деятельности;
* просветительная работа родителей по вопросам здоровья и физического развития детей (и здесь также важна роль психолога – его задача не только подсказать родителям правильную тактику поведения с ребенком, но и самому, в силу имеющихся знаний, найти индивидуальный подход к каждому из родителей).

Успешное овладение разнообразной двигательной деятельностью во многом зависит от уровня развития быстроты, силы, ловкости, но особенно от важнейшего качества – выносливости. При этом выделяют «психологическую выносливость», основанную на конкретных характеристиках темперамента, психики дошкольника. (6)

Как отмечает Н. Кожухова, «Проблема развития выносливости у детей – способности к длительному выполнению какой-либо деятельности без снижения ее эффективности – представляется важной и актуальной. Но не следует думать, что чем больше мы увеличиваем нагрузку на ребенка, тем он становится выносливее. Чрезмерные нагрузки дают обратный эффект, приводят к «поломке» механизмов выносливости сердца, мышц, нервной системы».

Физические игры и упражнения, развивающие все виды выносливости, должны входить во все виды деятельности детей. Попав из ограниченного круга семьи в большой детский коллектив, ребенок не владеет социально приемлемыми способами общения, не имеет опыта совместных игр с другими детьми, не обладает нужными игровыми навыками. Это делает его непривлекательным партнером в глазах сверстников, и ребенок может оказаться в группе как бы в изоляции. При этом на фоне недовольства, обиды, нередко появляются и агрессивные действия: ребенок ломает чужие постройки, рвет рисунки, портит и разбрасывает игрушки, прилагает все усилия, чтобы помешать игре, в которую его не принимают.

В этом случае требуется большая работа как педагога и психолога детского сада, так и родителей. Психолог приглашает родителей на беседу, объясняет им ситуацию, играет с ребенком в их присутствии, включая родителей в эту игру. Он знакомит родителей с приблизительной тематикой игр, принятых в группе, предлагает им литературу для «проигрывания» сказок и рассказов, объясняет последовательность усложнения игровых действий в соответствии с возрастом ребенка. Рекомендуется ежедневно играть с ребенком в игрушки, также в ролевые игры или, хотя бы, вести «ролевые беседы» (речевые игры, где ребенок говорит от лица какого-либо персонажа).

Также, для сокращения уровня агрессии, можно рекомендовать включение данного ребенка в спортивные игры, прежде всего командного типа, чтобы он понял свою ответственность перед командой за агрессивное поведение на площадке. При этом, дабы не создавать у него негативное восприятие детей, которые играют в другой команде, необходимо постоянно «смешивать» игроков различных команд.

Большое значение в физическом воспитании детей имеет совместная работа с родителями. Педагоги, методисты, психологи передают им необходимые знания о возрастных и психологических особенностях детского организма, вводят в курс тех проблем и достижений, которые имеются у ребенка. Через наглядную агитацию, консультации, беседы, практикумы знакомят с последними достижениями в области физического развития детей. Увлечь родителей, показать им, как интересно можно провести досуг в семье с пользой для ребенка, донести до них информацию об особенностях дошкольного возраста – одна из главных задач дошкольных учреждений, в том числе и психологов. Основными направлениями деятельности психолога являются оптимизация общения ребенка со сверстниками и взрослыми, формирование у него чувства собственного достоинства и уверенности в себе, развитие умения ставить перед собой цели и владеть собой. В своей работе психолог должен использовать такие методы, как наблюдение, беседа с родителями и воспитателями, с самим ребенком, проективные методы (например, рисунок «семья»). Если с родителями и педагогами установились доверительные отношения, если они нацелены на сотрудничество с психологом для оказания помощи ребенку, можно использовать различные методики, обучающие рефлексивному анализу своей деятельности как родителя, воспитателя и педагогов. (30)

Различные диагностические приемы, такие как, портрет моей семьи, несуществующее животное и др., помогают психологу выявить, прежде всего, возможные причины дезадаптивного поведения ребенка, характер внутренних проблем, особенности защитных механизмов.

Особую сложность в ходе занятий в группе представляет агрессивный ребенок – он снижает скорость выполнения упражнений всей группой, внося сумятицу в её действия, успевает «пошалить», мешает остальным детям заниматься физическими упражнениями, препятствует донесению слов педагога до детей. Очень часто агрессивные дети и сами не слушают воспитателя, не понимая смысл его слов, либо не уделяя время для «вслушивания».

В основе направленности работы детского психолога с агрессивными детьми должны быть следующие направления:

* работу с агрессивным ребенком строить индивидуально, при этом основное внимание уделять отвлекаемости и слабой организации деятельности;
* по возможности игнорировать вызывающие поступки ребенка с синдромом дефицита внимания и поощрять его хорошее поведение;
* во время проведения воспитателем физкультурных занятий рекомендовать ему ограничивать до минимума отвлекающие факторы. Этому может способствовать, в частности, оптимальный выбор места для занятий именно агрессивного ребенка (допустим – в первом ряду, перед воспитателем);
* предоставлять ребенку возможность быстро обращаться за помощью к воспитателю в случаях затруднения;
* физкультурные занятия строить по четко распланированному, стереотипному, насколько это возможно, распорядку;

Специальный психолог должен применять в работе с такими детьми различного рода тренинги и аутотренинги. Так как у детей «группы риска» наблюдаются нарушения в познавательной деятельности, то работа психолога будет заключаться в развитии у этих детей таких процессов, как внимания, памяти, мышления, развития восприятия и ориентировки в пространстве, использовать в своей работе коррекционные упражнения, направленные на развитие образного, логического мышления, формирование приемов самоконтроля. Задачей индивидуального подхода является наиболее полное выявление индивидуальных способов развития, возможностей ребенка, укрепление его собственной активности, раскрытие неповторимости его личности. Главное, не бороться с индивидуальными особенностями, а развивать их, изучать потенциальные возможности ребенка и строить воспитательную работу по принципу индивидуального развития.

Работа психолога с учетом зоны ближнего развития способствует развитию у детей самоконтроля, саморегуляции в условиях контроля со стороны воспитателя, позволяет оптимизировать физкультурную деятельность, как этого ребенка, так и всей группы в которой он занимается.

Остановимся на работе специального психолога с родителями, с семьями детей с целью активизации физкультурной деятельности дошкольников. Из факторов социализации самым важным и значительным была и остается родительская семья, как первичная ячейка общества. Кроме сознательного целенаправленного воспитания, которое дают ребенку родители, на ребенка воздействует вся внутрисемейная атмосфера, причем эффект этого воздействия накапливается с возрастом, преломляясь в структуре личности.

Таким образом, для ребенка семья, какая она бы ни была, является непререкаемым авторитетом. Именно в семье ребенок с удовольствием покажет те упражнения по физической культуре, которым его обучили в садике. К сожалению, семьи не всегда адекватно воспринимают поданные ребенком упражнения. Некоторые родители просто устают и не способны что-либо воспринимать, другие особенно не заботятся о именно физическом развитии ребенка, третьи… К сожалению еще много семей, где родители не готовы совместно с дошкольным учреждением оказывать все возможные влияния на физическое развитие детей. В подобных случаях психолог должен обязательно встретится с родителями, обсудить сложившуюся обстановку, наметить возможные пути выхода из кризисной ситуации, объяснив родителям важность физического развития их ребенка.

Таким образом, в целом рассматриваемые вопросы оказания положительного влияния детского психолога на развитие у дошкольников физической культуры следует выделить следующие направления действий:

* Психологическая поддержка работы по физкультурному образованию
* Анализ программ, методик с точки зрения их соответствия уровню развития детей дошкольного возраста.
* Присутствие на занятиях педагога (воспитателя, методиста по физкультуре) с целью определения (по соответствующим методикам) поведения и характеристик дошкольников (произвольность, комфортность и т.п.).
* Участие в диагностической работе, проведение комплексной диагностики совместно с педагогом (воспитателем, методистом по физкультуре), (разработка диагностических заданий с учетом материала по экологическому образованию).
* Составление рекомендаций педагогу (воспитателю, методисту по физкультуре) с учетом индивидуальных особенностей детей.
* Анализ результатов качественной диагностики, проводимой воспитателями и методистами (записи особенностей поведения детей, их высказываний и т.п.).
* Участие в составлении диагностических карт.
* Работа с родителями.

Итак, физическое воспитание детей дошкольного возраста содержит множество аспектов, которые требуют вмешательства психолога. Мы остановились только на некоторых из них. Так, не менее важными являются подвижные игры, которые позволяют с большой эффективностью формировать у детей «практический интеллект», а благодаря эмоциональному воздействию служить психокоррекционным средством, формировать положительные черты личности. И, как считают психологи, понятие «игра» надо рассматривать более широко. Это и игровые ситуации, и имитационные ситуации, и этюды, которые можно включать во все формы работы с детьми.

**3. Экспериментальное исследование**

**3.1 Постановка проблемы и задачи исследования**

**Цель:** целью работы являетсявыявления агрессивных проявлений у детей c нарушениями опорно-двигательного аппарата и проведение профилактической работы.

**Задачи:**

1. Подобрать комплекс методик для диагностики агрессивности у детей дошкольного возраста.

2. Провести констатирующий эксперимент по определению форм и уровня агрессии у детей дошкольного возраста.

3. Провести профилактическую работу.

4. Провести повторную диагностику и проанализировать эффективность профилактической программы.

**Описание выборки:**

Число детей участвующих составило в исследовании 30 человек, из них в контрольной группе 15 человек, в экспериментальной группе 15 человек. Возраст детей, участвующих в исследовании 6 – 7 лет. Пол детей: в экспериментальной группе мальчиков – 7, девочек – 8; контрольной группе мальчиков -7, девочек – 8. Исследование проводилось в Новосибирской области, г. Бердска, ул. Островского, 168, д/с №4 «Золотой гребешок». В экспериментальную группу вошли дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата: сколиоз, плоскостопие (волнообразная деформация передней стенки грудной клетки). Функциональный левосторонний грудной сколиоз I степени: усиление физиологических изгибов позвоночника; функциональный правосторонний грудной сколиоз I степени. Уплощение сводов стоп; деформация передней стенки грудной клетки. Функциональное нарушение осанки в виде отклонения оси позвоночника вправо в грудном отделе, в поясничном отделе. Усиление функциональных изгибов позвоночника. Уплощение стоп Ф.Н.Ш.П.; функциональное нарушение осанки в виде отклонения оси позвоночника вправо в грудном отделе, в поясничном отделе. Усиление функциональных изгибов позвоночника. Уплощение стоп. Ф.Н.Ш.П.; функциональное нарушение осанки (сутулая спина.) В контрольной группе – дети, не имеющие нарушений здоровья.

**3.2 Методы и методики исследования**

В исследовании для выявления форм и уровня агрессивности у детей дошкольного возраста были использованы методики:

* Методика «Структурализированное наблюдение»;
* Проективная методика «Несуществующее животное», разработана Дукаревич М. З
* Тест «Сказка» составлена детским психологом Луизой Дюсс.
* Анкета для воспитателей, разработана Лаврентьевой Г.П., Титаренко Т.М. «Критерии агрессивности у ребенка»;

**Методика «Структурализированное наблюдение» (А.А. Романов).**

Методика «Структурализированное наблюдение» (А.А. Романов) [11] помогает получить информацию для предварительного психологического анализа, выявить склонность к агрессивности у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (дошкольного возраста).

Наблюдение за детьми осуществлялось во время игровой деятельности, так как игра – ведущий вид деятельности дошкольника и в игре наиболее ярко проявляются особенности взаимоотношений детей, их коммуникативные навыки. В наблюдении использовалось оборудование: карта наблюдений, включающая 7 фрагментов, фиксированных форм поведения, в данном случае агрессивного.

Физическая:

а) направленная на другого

1. Толкает сверстника, подходя, ударяет встречных, кусается, плюется.

б) направленная на предметы

1. Ломает игрушки и постройки, рвет книжки.

в) направленная на себя

1. Кусает себя; щиплет себя; просит себя стукнуть еще раз.

Скрытая:

1. Царапает, щиплет или кусает других детей, говорит обидные слова, когда не слышит взрослый.

Вербальная:

1. Ругается, говорит обидные слова, нецензурные слова.

В мимике:

6. Сжимает губы; краснеет; бледнеет; сжимает кулаки.

В виде угрозы:

7. Замахивается, но не ударяет других, пугает других.

Показатели реакции агрессивности у ребенка:

0 – нет проявлений агрессивности;

1 – проявления агрессивности наблюдается иногда;

2 – часто;

3 – почти всегда;

4 – непрерывно.

Анкету для воспитателей предложена для того, чтобы увидеть взгляд других людей на детей. А воспитатель – тот человек, который большую часть времени проводит с этими детьми. Для выявления склонности агрессивности.

**Критерии агрессивности у ребенка**

**Анкета для воспитателей**

(разработана Лаврентьевой Г.П., Титаренко Т.М.). [10]

1. Временами кажется, что в него вселился злой дух.
2. Он не может промолчать, когда чем-то недоволен.
3. Когда кто-то причиняет ему зло, он обязательно старается отплатить тем же.
4. Иногда ему без всякой причины хочется выругаться.
5. Бывает, что он с удовольствием ломает игрушки, что-то разбивает, потрошит.
6. Иногда он настаивает на чем-то, когда окружающие теряют терпение.
7. Он не прочь подразнить животных.
8. Переспорить его трудно.
9. Очень сердится, когда ему кажется, что кто-то над ним подшучивает.
10. Иногда у него вспыхивает желание сделать что-то плохое, шокирующее окружающих.
11. В ответ на обычные расположениястремится сделать все наоборот.
12. Часто не по возрасту ворчлив.
13. Воспринимает себя как самостоятельного и решительного.
14. Любит быть первым, командовать, подчинять себя других.
15. Неудачи вызывают у него сильное раздражение, желание найти виновных.
16. Легко ссорится, вступает в драку.
17. Старается общаться с младшими и физически более слабыми.
18. У него нередки приступы мрачной раздражительности.
19. Не считается со сверстниками, не уступает, не делится.
20. Уверен, что любое задание выполнит лучше всех.

Положительный ответ на каждое предложенное утверждение оценивается в 1 балл.

Высокая агрессивность – 15 – 20 баллов.

Средняя агрессивность – 7 – 14 баллов.

Низкая агрессивность – 1 – 6 баллов.

**Проективная методика «Несуществующее животное», разработанная Дукаревич М.З. [5]**

Это одна из наиболее информативных рисуночных методик. Ее рекомендуется использовать начиная со старшего дошкольного возраста (с пяти – шести лет).

**Оборудование:** Лист нелинованной бумаги формата А 4 (21Х30 см), простой карандаш, твердая резинка.

**Проведение тестирования.**

Лист бумаги кладется перед обследуемым горизонтально. Инструкция: «Я хочу посмотреть, насколько у нас развиты воображение, фантазия (как ты умеешь фантазировать, воображать). Придумайте и нарисуйте животное, которого на самом деле нет, никогда не было и которого до вас никто не придумал – ни в сказках, ни в компьютерных играх, ни в мультфильмах».

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

Когда обследуемый закончит рисовать, его просят придумать животному название, которое записывают в протокол. Если придумывание названия вызывает большие затруднения, то эту часть задания опускают. При необходимости выясняют, какой части тела (или какому органу) соответствуют те или иные детали изображения.

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

Выяснив название животного, проверяющий говорит: «Теперь расскажите про него, про его образ жизни. Как оно живет?». Рассказ записывают, по возможности, дословно.

Если в рассказе нет достаточных сведений о животном, то по окончании работы задаются дополнительные вопросы:

* Чем оно питается?
* Где живет?
* Чем обычно занимается?
* Что любит делать больше всего?
* А чего больше всего не любит?
* Оно живет одно или с кем-нибудь?
* Есть у него друзья? Кто они?
* А враги у него есть? Кто?
* Чего оно боится, или оно ничего не боится?
* Какого оно размера?

**Показатели агрессивности.**

**Положение рисунка на листе.**

1. Название и рисунок свидетельствуют об агрессивном характере животного. Тематически животные делятся на угрожающих, угрожаемых и нейтральных. Это отношение испытуемого к своему «Я», представление о своем положении в мире. Рисуемое животное – представитель самого рисующего.
2. Левая сторона и низ листа – связаны с отрицательно окрашенными эмоциями и депрессивными эмоциями, с неуверенностью и пассивностью.
3. Положение рисунка в нижней части – неуверенность в себе, низкая самооценка, подавленность, нерешительность, незаинтересованность в своем положении в социуме, в признании.

**Центральная смысловая часть фигуры**

1. Голова повернута влево – нерешительность, страх, боязнь активных действий.
2. Рот с зубами, клыками, клюв – вербальная агрессия, в большинство случаев защитная (огрызается, задирается, грубит).
3. Открытый рот без прорисовки языка и губ, особенно зачерченный – страх, недоверие, опасения.
4. Глаза с резкой прорисовкой радужки, пустые, отсутствует???? – страх.
5. На голове дополнительные детали: рога – защита, агрессия. Определить по сочетанию с другими признаками – когтями, щетиной, иглами – характер этой агрессии: спонтанная или защитно-ответная, из общего образа и описания животного.

**Несущая опорная часть фигуры. Части, возвышающиеся над уровнем фигуры. Хвосты.**

1. На туловище и голове расположены дополнительные детали: рога,
когти, щетина, иглы, колючки, роговые наросты, панцирь, наличие выступов,
углов и др. – тенденция к защите и агрессии.

2. Движение хвоста влево, вниз – недовольство собой.

1. Затемнение линий контура, штриховка, шипы, выступы, иглы – признаки защиты от окружающих, если выполнена в острых углах; если есть затемнения контурной линии – страх и тревога, опасения и подозрительность.
2. Поставленные щиты, «заслоны», направленные вверх – защита против людей, реально имеющих возможность наложить запрет, ограничения (родители). Направленность защиты вниз – против насмешек, непризнания, боязнь осуждения. Боковые «заслоны» – готовность к защите, самозащите. То же самое означают элементы защиты, расположенные внутри контура, на корпусе самого животного. Расположение «заслонов» справа – больше в процессе деятельности (реальной), а слева – защита мнений, убеждений.
3. Словесная характеристика животного:

чем питается, есть ли друзья, враги, какое по характеру: питается людьми, подробное описание поедание жертв – агрессивность;

любимое или наиболее обычное занятие: ломает деревья – агрессивность; друзья: злые, агрессивные персонажи – агрессивность;

враги: большое число или полное отсутствие (боязнь агрессии);

враги: не имеет врагов (боязнь агрессии).

Для количественной обработки мной были введены баллы, обозначающие выраженность того или иного параметра: 0 – не выражено, 1 – слабо выражено, 2 – сильно выражено (см. таблицу №1).

Таблица №1.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Показатели агрессивности | Балл |
| 1 | Угрожающее название | 0,1,2 |
| 2 | Одинокий | 0,1,2 |
| 3 | Рисунок расположен в нижней части | 0,1,2 |
| 4 | Большое количество зубов | 0,1,2 |
| 5 | Рот с зубами и клыками, клюв | 0,1,2 |
| 6 | Открытый рот без прорисовки губ, языка, зачеркнутый | 0,1,2 |
| 7 | Глаза отсутствуют, пустые, большие, зачеркнутые | 0,1,2 |
| 8 | Хвост повернут влево, вниз | 0,1,2 |
| 9 | Затемнение линий контура, штриховка | 0,1,2 |
| 10 | Наличие деталей: рога, когти, панцирь, иглы, чешуя | 0,1,2 |
| 11 | Голова обращена влево или анфас | 0,1,2 |
| 12 | Крупное изображение | 0,1,2 |
| 13 | Неаккуратность рисунка | 0,1,2 |
| 14 | Сверхсильный нажим | 0,1,2 |
| 15 | Острые ногти, острые рога, острые наросты | 0,1,2 |
| 16 | Реально существующие | 0,1,2 |
| 17 | Оружие, режущее, колющее или рубящее | 0,1,2 |
| 18 | Описание образа жизни: питается людьми, подробное описание поедания жертв | 0,1,2 |
| 19 | Описание образа жизни: любимое или наиболее обычное занятие: ломает деревья | 0,1,2 |
| 20 | Описание образа жизни: друзья: злые, агрессивные персонажи | 0,1,2 |
| 21 | Описание образа жизни: враги: большое число или полное отсутствие (боязнь агрессии) | 0,1,2 |

Высокая агрессивность – 21 – 42 баллов.

Средняя агрессивность – 11 – 21 баллов.

Низкая агрессивность – 1 – 11 баллов.

**Тест «Сказка»**

**(Разработана детским психологом Луизой Дюсс) [22].**

Тест «Сказка» является методом выявления и снятие агрессии у детей. В предложенных ею сказках есть персонаж, которому приходиться делать выбор. С ним ребенок и будет стараться идентифицировать себя. В зависимости от своего состояния он будет реагировать на ситуацию, изложенную в сказке, спокойно или тревожно, и такое состояние, которое он захочет приписывать действию сказки, и будет сохраняться у ребенка. Все сказки заканчиваются вопросом, ответ на который должен дать ребенок.

Цель этого теста заключается в том, чтобы выяснить, не возникнут ли спонтанно эмоции, которые обычно не проявляются в поведении ребенка, но в тоже время живут в нем.

Для того чтобы добиться результатов нужно:

* 1. Ребенок должен почувствовать, что тест – такая же игра.
	2. Иногда не нужно комментировать ответы ребенка и торопить, говоря: «Слушай теперь другую сказку».
	3. Если ребенок проявляет тревогу или излишнюю возбудимость, слушая рассказ, прервите сказку и попросите рассказать ее в другой раз.

**Тест «Сказка».**

**Первая сказка. Птенец.**

Цель – выявить степень зависимости ребенка от одного из родителей или от обоих вместе.

«В гнездышке на дереве спят птички: папа, мама и маленький птенец. Вдруг налетел сильный ветер, ветка ломается, и гнездышко падает вниз: все оказывается на земле. Папа летит, и садиться на одну ветку, мама садиться на другую. Что делает птенец?»

Типичные нормальные ответы: «Он тоже полетит и сядет на какую-то ветку», «Полетит к маме, потому, что испугается», «Полетит к папе, потому, что он сильней», «Останется на земле, потому, что не умеет летать, но будет звать на помощь, и папа (или мама) прилетит и заберет его».

Типичные тревожные ответы: «Не умеет летать, поэтому остается на земле», «Попытается лететь, но не сумеет», «Умрет во время падения», «Умрет от голода (или дождя, холода и т.п.)», «О нем забудут, и кто-нибудь на него наступит» и т.п.

**Вторая сказка. Годовщина свадьбы родителей.**

Цель сказки – понять, ревнует ли ребенок к союзу своих родителей, чувствует ли себя обделенным вниманием со стороны обоих родителей из-за проявления ими своих чувств друг к другу. Допускается задавать некоторые вопросы, приведенные после сказки.

«Празднуется годовщина свадьбы родителей. Мама и папа очень любят друг друга и хотят весело отметить праздник, пригласив друзей и своих родителей. Во время праздника ребенок встает и один идет в сад. Что произошло? Почему он ушел?»

Типичные нормальные ответы: «Пошел за цветами для мамы», «Пошел немного поиграть», «Со взрослыми скучно, поэтому он решил развлекаться один», «Ему надоело находиться на празднике», «Ему сделали замечание за то, как он ест (сидит, ходит в школу/сад и т.п.)».

Другие ответы о возможной скуке на празднике также могут рассматриваться как нормальные и встречаются довольно часто.

Типичные тревожные ответы: «Ушел, потому что разозлился», «Хотел остаться один», «Загрустил», «Никто не обращал на него внимания, и он решил уйти».

К такого рода ответам необходимо поставить уточняющие вопросы, попросив ребенка дать более подробное объяснение. Может случиться, что ребенок не захотел продолжать разговор или объяснить свои ответы. Или же может сказать: «Это праздник мамы и папы, поэтому на ребенка никто не обращал внимания», «Было слишком шумно», «Ему не давали конфету», «Другие дети на празднике были ему неприятны», «На праздниках он всегда хочет играть один, ему не нравятся праздники» и т.п.

**Третья сказка. Похороны.**

Как вы, наверное, уже догадались, эта сказка-тест должна выявить отношение ребенка к смерти, а значит, к агрессивности, разрушительности и тесно связанному с ними чувствами вины и самобичеванию.

«По улице идет похоронная процессия, и все спрашивают, кто умер. Кто-то показывает на один дом и говорит: «Умер человек, который жил в этом доме». Кто же умер?»

Типичные нормальные ответы*:* «Неизвестный человек», «Дедушка (бабушка) какого-то ребенка», «Человек, который был очень болен», «Очень важный человек», «Старик (старушка)» и т.д.

Типичные тревожащие ответы*:* «Мальчик (девочка)», «Папа одного мальчика», «Младший (старший) брат одного мальчика» и т.д.

Содержание сказки можно немного изменить для детей, которые вследствие маленького возраста не совсем точно понимают идею смерти.

«Однажды родители, дедушка с бабушкой, тети, и дяди и все дети пошли на станцию, и один из них сел на поезд и уехал далеко-далеко и, может быть, никогда не вернется. Кто это был?»

Типичные нормальные ответы*:* «Кто-то из них», «Дедушка (бабушка)», «Неизвестно кто» и т.д. Может быть даже назван человек, не являющийся членом семьи, что указывает на игнорирование основного сюжета рассказа, т.е. что на поезд сел кто-то из членов семьи.

Типичные тревожащие ответы:те же, что и в первом варианте, либо относящиеся к какому-нибудь лицу из круга семьи, не названному в рассказе и выбранному ребенком в качестве мишени своей агрессивности.

**Четвертая сказка. Страх**

Как и предыдущая, это не настоящая сказка в прямом смысле слова. На этот раз речь идет о прямом вопросе, искусно замаскированном и имеющем очевидную познавательную цель.

«Один мальчик говорит себе тихо-тихо: «Как страшно!» Чего он боится?»

Типичные нормальные ответы:«Вел себя плохо и теперь боится наказания», «Пропускал занятия в школе, поэтому боится, что мама

будет его ругать», «Боится темноты», «Боится какого-то животного», «Ничего не боится, просто пошутил» и т.д.

Типичные тревожащие ответы: «Боится, что его украдут», «Чудовище хочет его украсть и съесть», «Боится оставаться один», «Боится дьявола», «Боится, что какой-нибудь зверь залезет в кровать», «Боится, что придет вор и ударит его ножом», «Боится, что умрет мама (папа)» и т.д. На все эти ответы вы должны просить ребенка дать более детальные объяснения и уточнения, используя наводящие вопросы и задавая их спокойным и ободряющим тоном.

Нужно помнить, что подобные идеи выражают скрытую агрессивность по отношению к родителям, а, следовательно, вызывают у него чувство вины и самобичевание.

**Пятая сказка. Новость**

Как и сказка о страхе, этот тест проводится для выявления у ребенка чувства неоправданной тревожности или страха, а также невысказанных желаний и ожиданий, о существовании которых родители могут даже не подозревать.

«Один мальчик возвращается с прогулки (или из школы, со двора, где он играл в футбол, из дома друзей или родственников – выберите наиболее подходящую ситуацию для вашего ребенка), и мама ему говорит: «Наконец, ты пришел. Я должна сообщить тебе одну новость». Какую новость хочет сообщить ему мама?»

Типичные нормальные ответы: «К обеду пришел гость», «Придут гости», «Кто-то позвонил и сообщил приятную новость (приглашение в гости, выздоровление, рождение ребенка и т.д.)», «Мама хочет, чтобы мальчик сел заниматься или принял ванну», «Мама узнала что-то важное по радио или по телевизору» и т.п.

Типичные тревожащие ответы: «Кто-то в семье умер», «Мама хочет отругать мальчика, который не должен быть выходить на улицу в этот день», «Мама хочет что-то запретить мальчику», «Мама сердится, потому что мальчик опоздал, и она хочет сказать ему, что больше не выпустит на улицу» и т.д.

**Шестая сказка. Дурной сон**

Проводится контроль по всем предыдущим тестам. Необходимо выяснить взаимосвязь ответов по этому тесту с ответами, полученными в предыдущих тестах.

«Однажды утром один мальчик резко просыпается и говорит: «Я видел очень плохой сон». Какой сон увидел мальчик?»

Типичные нормальные ответы: «Я не знаю», «Ничего на ум не приходит», «Ему приснился страшный фильм», «Ему приснилось плохое животное», «Ему приснилось, что он заблудился» и т.д.

Типичные тревожащие ответы: «Ему приснилось, что мама (папа) умерла», «Ему приснилось, что он умер», «Ему приснилось, что пришли забрать его», «Ему приснилось, что его хотели бросить под машину» и т.д.

**Шкала уровня агрессии:**

Низкий уровень – 0 – 2 баллов.

Средний уровень – 3- 4 баллов.

Высокий уровень – 5 – 6 баллов

**3.3 Констатирующий эксперимент**

Таблица №2 Сводная таблица данных в экспериментальной группе по методике «Структурализированное наблюдение» (наблюдаемые фрагменты проявлений агрессивности)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.ребенка | Возраст | Фрагменты |
| Физическая |  |
| Направленная на другого | Направленная на предметы | Направленная на себя | Скрытая | Вербальная | В мимике | В виде угрозы |
| 1 | Вова С. | 6 л. 11 м. | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 2 | Галя П. | 6 л. 6 м. | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 3 | Галя С. | 5 л. 7 м. | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 4 | Гена Д. | 6 л. 7 м. | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 5 | Катя Х. | 6 л. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 6 | Марина Ш. | 6 л. 3 м. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | Маша Ш. | 6 л. 6 м. | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 8 | Милана С. | 6 л. 7 м. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 9 | Настя Д. | 7 л. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Никита П. | 7 л. 2 м. | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 11 | Никита Ц. | 6 л. 9 м. | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 12 | Саша Б. | 6 л. 9 м. | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 13 | Саша В. | 7 л. | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 14 | Саша К. | 6 л. 9 м. | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| 15 | Симон М. | 6 л. 11 м. | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Итого баллов: | 13 | 2 | 0 | 5 | 14 | 0 | 4 |
| М срд. баллов: | 0,8 | 0,1 | 0 | 0,3 | 0,9 | 0 | 0,2 |

По результатам наблюдения можно отметить, что в экспериментальной группе выражены ярче проявления вербальной агрессии – 0,9% (12 детей) и физической агрессии – 0,8% (11 детей).

Средние арифметические результаты по шкалам отмечены в гистограмме. В ней ось х означает фрагменты форм проведения, ось v количество баллов.

Гистограмма №1

Таблица №3. Сводная таблица данных в контрольной группе по методике «Структурализированное наблюдение» (наблюдаемые фрагменты проявлений агрессивности)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.ребенка | Возраст | Фрагменты |
| Физическая |  |
| Направленная на другого | Направленная на предметы | Направленная на себя | Скрытая | Вербальная | В мимике | В виде угрозы |
| 1 | Влад К. | 6 л. 9 м. | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 |
| 2 | Оля С. | 6 л. 10 м. | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 3 | Денис Н. | 6 л. 11 м. | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 |
| 4 | Диана О. | 7 л. 2 м. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 5 | Дима Б. | 6 л. 11 м. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 6 | Ира П. | 6 л. 4 м. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 7 | Кузя С. | 6 л. 6 м. | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 8 | Леша А. | 6 л. 6 м. | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 9 | Максим Ю. | 6 л. 6 м. | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 10 | Лена А. | 7 л. 3 м. | 3 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| 11 | Настя Т. | 6 л. 8 м. | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 12 | Оксана Р. | 6 л. 11 м. | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 13 | Соня Ж. | 6 л. 3 м. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | Степа О. | 6 л. 3 м. | 1 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 1 |
| 15 | Яна М. | 6 л. 11 м. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Итого баллов: | 17 | 5 | 0 | 8 | 17 | 0 | 5 |
| М срд. баллов: | 1,13 | 0,3 | 0 | 0,6 | 1,13 | 0 | 0,3 |

По результатам наблюдения можно отметить, что у контрольной группы ярче выражены проявления физической агрессии на – 1,13% (10 детей) и вербальная агрессия – 1,13% (11 детей)

Средние арифметические результаты по шкалам отражены в гистограмме. В ней ось х означает фрагменты форм проведения, а ось v количество баллов.

Гистограммам №2.

Таблица №4. Результаты анкетирования воспитателя по методике «Критерии агрессивности у детей» (экспериментальной группы)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Возраст | Ф.И. ребенка | Баллы | Уровень агрессивности |
| 1 | 6 л. 11 м. | Вова С. | 3 | Низкая |
| 2 | 6 л. 6 м. | Галя П. | 0 | - |
| 3 | 5 л. 7 м. | Галя С. | 3 | Низкая |
| 4 | 6 л. 7 м. | Гена Д. | 6 | Низкая |
| 5 | 6 л. | Катя Х. | 3 | Низкая |
| 6 | 6 л. 3 м. | Марина Ш. | 1 | Низкая |
| 7 | 6 л. 6 м. | Маша Ш. | 1 | Низкая |
| 8 | 6 л. 7 м. | Милана С. | 5 | Низкая |
| 9 | 7 л. | Настя Д. | 0 | - |
| 10 | 7 л. 2 м. | Никита П. | 4 | Низкая |
| 11 | 6 л. 9 м. | Никита Ц. | 2 | Низкая |
| 12 | 6 л. 9 м. | Саша Б. | 5 | Низкая |
| 13 | 7 л. | Саша В. | 2 | Низкая |
| 14 | 6 л. 9 м. | Саша К. | 5 | Низкая |
| 15 | 6 л. 11 м. | Симон М. | 5 | Низкая |
| Всего баллов | 45 |  |
| Мсред. % | 3 |  |

По результатам анкетирования можно отметить, что у экспериментальной группы 13 детей выражен низкий уровень агрессивности – 3% (Приложение №1)

Средние арифметические результаты по утверждениям отражены в гистограмме. В ней ось х означает уровень проявления агрессивности, а осьv количество баллов.

Гистограмма №3

Таблица №5. Результаты анкетирования воспитателя по методике «Критерии агрессивности у детей» (контрольной группы)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Возраст | Ф.И. ребенка | Баллы | Уровень агрессивности |
| 1 | 6 л. 9 м. | Влад К. | 4 | Низкая |
| 2 | 6 л. 10 м. | Оля С. | 5 | Низкая |
| 3 | 6 л. 11 м. | Денис Н. | 2 | Низкая |
| 4 | 7 л. 2 м. | Диана О. | 1 | Низкая |
| 5 | 6 л. 11 м. | Дима Б. | 3 | Низкая |
| 6 | 6 л. 4 м. | Ира П. | 0 | - |
| 7 | 6 л. 6 м. | Кузя С. | 5 | Низкая |
| 8 | 6 л. 6 м. | Леша А. | 1 | Низкая |
| 9 | 6 л. 6 м. | Максим Ю. | 4 | Низкая |
| 10 | 7 л. 3 м. | Лена А. | 6 | Низкая |
| 11 | 6 л. 8 м. | Настя Т. | 4 | Низкая |
| 12 | 6 л. 11 м. | Оксана Р. | 3 | Низкая |
| 13 | 6 л. 3 м. | Соня Ж. | 2 | Низкая |
| 14 | 6 л. 3 м. | Степа О. | 4 | Низкая |
| 15 | 6 л. 11 м. | Яна М. | 3 | Низкая |
| Итого в баллах: | 47 |  |
| М сред. баллов: | 3,1 |  |

По результатам анкетирования можно отметить, что у экспериментальной группы 14 детей выражен низкий уровень агрессивности – 3,1% (Приложение №1)

Средние арифметические результаты по утверждениям отражены в гистограмме. В ней ось х означает уровень проявления агрессивности, а осьv количество баллов.

Гистограмма №4

**Результаты по проективной методике «Несуществующие животное».**

Средне арифметические результаты по проективной методике «Несуществующие животного»:

Экспериментальная группа: всего баллов: 196 баллов,

М сред. баллов – 13%

Контрольная группа: всего баллов: 210 баллов

М сред. Баллов – 14% (см. таблицу №2)

По результатам тестирования можно увидеть, что у контрольной группы ярче выражено агрессивность 14%, чем у экспериментальной группы – 13%

Средние арифметические результаты по утверждениям отражены в гистограмме. В ней ось х означает уровень проявления агрессивности, а осьv количество баллов.

**Гистограмма №5.**

**Таблица №6. Результаты по тесту «Сказка» в экспериментальной группе**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Возраст | Ф.И. ребенка | Ответы в баллах | Уровень агрессии |
| 1 | 6 л. 11 м. | Вова С. | 2 | Низкий |
| 2 | 6 л. 6 м. | Галя П. | 2 | Низкий |
| 3 | 5 л. 7 м. | Галя С. | 3 | Средний |
| 4 | 6 л. 7 м. | Гена Д. | 4 | Средний |
| 5 | 6 л. | Катя Х. | 2 | Низкий |
| 6 | 6 л. 3 м. | Марина Ш. | 3 | Средний |
| 7 | 6 л. 6 м. | Маша Ш. | 1 | Низкий |
| 8 | 6 л. 7 м. | Милана С. | 1 | Низкий |
| 9 | 7 л. | Настя Д. | 2 | Низкий |
| 10 | 7 л. 2 м. | Никита П. | 3 | Средний |
| 11 | 6 л. 9 м. | Никита Ц. | 2 | Низкий |
| 12 | 6 л. 9 м. | Саша Б. | 3 | Средний |
| 13 | 7 л. | Саша В. | 2 | Низкий |
| 14 | 6 л. 9 м. | Саша К. | 3 | Средний |
| 15 | 6 л. 11 м. | Симон М. | 4 | Средний |
| Итого баллов: | 37 |  |
| М сред. баллов: | 2,4 |  |

По результатам тестирования можно отметить, что у экспериментальной группы у 8 детей проявляется низкий уровень агрессии 0,9%, а так же у 7 детей средний уровень агрессии 1,5%.

Средние арифметические результаты по утверждениям отражены в гистограмме. В ней ось х означает уровень проявления агрессивности, а осьv количество баллов.

Гистограмма №6

Таблица №6 Результаты по тесту «Сказка» в контрольной группе

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Возраст | Ф.И. ребенка | Ответ в баллах | Уровень агрессии |
| 1 | 6 л. 9 м. | Влад К. | 4 | Средний |
| 2 | 6 л. 10 м. | Оля С. | 3 | Средний |
| 3 | 6 л. 11 м. | Денис Н. | 3 | Средний |
| 4 | 7 л. 2 м. | Диана О. | 1 | Низкий |
| 5 | 6 л. 11 м. | Дима Б. | 2 | Низкий |
| 6 | 6 л. 4 м. | Ира П. | 1 | Низкий |
| 7 | 6 л. 6 м. | Кузя С. | 3 | Средний |
| 8 | 6 л. 6 м. | Леша А. | 2 | Низкий |
| 9 | 6 л. 6 м. | Максим Ю. | 2 | Низкий |
| 10 | 7 л. 3 м. | Лена А. | 2 | Низкий |
| 11 | 6 л. 8 м. | Настя Т. | 3 | Средний |
| 12 | 6 л. 11 м. | Оксана Р. | 2 | Низкий |
| 13 | 6 л. 3 м. | Соня Ж. | 1 | Низкий |
| 14 | 6 л. 3 м. | Степа О. | 2 | Низкий |
| 15 | 6 л. 11 м. | Яна М. | 1 | Низкий |
| Итого в баллах: | 32 |  |
| М сред. баллов: | 2,1 |  |

По результатам тестирования можно отметить, что у экспериментальной группы выражен низкий уровень агрессивности – 1,06% (10 детей), а так же средний уровень агрессии – 1,06% (10 детей).

Средние арифметические результаты по утверждениям отражены в гистограмме. В ней ось х означает уровень проявления агрессивности, а осьv количество баллов.

Гистограмма №7

**3.4 Формирующий эксперимент**

**Пояснительная записка.**

Повышенная агрессивность детей является одной из наиболее острых проблем не только для врачей, педагогов и психологов, но и для общества в целом. Актуальность темы несомненна, поскольку число детей с таким поведением стремительно растет. Это вызвано целым рядом факторов, влияющих на появление агрессии у детей дошкольного возраста:

* семья;
* окружающие дети;
* средства массовой информации.

Сегодня невозможно представить газету, журнал, программу радио- и телевизионных новостей, где не было бы ни одного сообщения о каком-либо акте агрессии или насилия. За последнее десятилетие во всем мире отмечается рост насильственных действий, жестокости над людьми. Особенно остро, в настоящий момент, является проблема роста детской преступности.

В последние годы научный интерес к проблемам детской агрессивности существенно возрос, но, к сожалению, работы большей частью заключают в себе теоретические рассуждения о ее механизмах и проявлениях. В то же время, исследований, основанных на реальном опыте коррекции, относительно немного.

Между тем, особенно важной является помощь дошкольникам, агрессивность которых находится только на стадии становления. Это позволяет предпринять своевременные корригирующие меры.

Никакое другое поведение так не раздражает взрослых, как агрессивное. Это одно из немногих состояний, когда родители стараются привести ребенка к специалисту. Агрессивность проявляется в широком диапазоне от резких высказываний до физических действий, когда ребенок вызывает вместо сочувствия всеобщее раздражение и нередко – ответную агрессию.

**Назначение.**

Данная программа предназначена для детей дошкольного возраста (6–7 лет) с нарушением опорно-двигательного аппарата и сохранным интеллектом, воспитывающихся в детских садах. Занятия проводятся в условиях малой группы, которая состоит из 15 человек. Занятия проводятся 2 – 3 раза в неделю. Их продолжительность 20–25 мин. Всего занятий – 10.

(см. Приложение №2)

**Цель программы:** Научить детей управлять своей агрессией, ослабить негативные эмоции, найти альтернативные способы удовлетворения собственных потребностей.

**Задачи:**

1. Формировать представления детей об эмоциональных состояниях, умение их различать и понимать.
2. Обучение приемам саморегуляции.
3. Обучение приемлемым способам выражения своего негативного состояния.

**Исполнители программы:**

Основную роль при проведении профилактических занятиях выполняют психолог и дети с нарушением опорно-двигательного аппарата.

**Методы**:

* Психогимнастика; этюды
* Релаксация
* Подвижные игры
* Беседа
* Рисование
* Лепка
* Методика «Я злюсь…», и т.п.
* Игра с пальчиками.

**Основные этапы работы**

**1 Этап – подготовительный**

1. Психолог выступает на педсовете, где предоставляет программу педагогическому коллективу детского сада.

1. Проходят индивидуальные встречи психолога с воспитателями, в ходе которых обсуждаются проблемы, касающиеся агрессивности.
2. Психолог принимает участие в родительских собраниях, где знакомит родителей с целью и задачами программы, получает согласие на проведение диагностической и тренинговой работы с детьми.

**2 Этап – диагностический**

Проводится диагностика дошкольников с целью выявления уровня и формы агрессивности. Для этой цели используются следующие методики:

* Методика «Структуралированное наблюдение»;
* Анкета для воспитателей, разработана Лаврентьевой Г.П., Титаренко Т.М. «Критерии агрессивности у ребенка»;
* Проективная методика «Несуществующее животное», разработана Дукаревич М.З.
* Тест «Сказка», составлена детским психологом Луизой Дюсс.

**3 этап – основной**

Проводятся профилактические занятия, в процессе которых дети учатся приемам саморегуляции, различными способами выражения своего негативного состояния. Это способствует понижению уровня агрессивности и обучению преставлению детей об эмоциональных состояниях, умению их различать и понимать. Подводятся итоги работы. Завершаются профилактические занятия. Дети на этом этапе могут уже сами различать эмоциональные состояния.

**4 этап – повторная диагностика**

Проводятся те же диагностические методики, что и на втором этапе. Психолог сравнивает полученные данные в ходе диагностического обследования на втором и четвертых этапах.

1. **этап – завершающий**

Проводится результативность проведенной работы. Делаются выводы.

**Структура профилактических занятий:**

Каждое занятие состоит из 4 стадий:

1. **стадия** – разогрев, включает в себя разминку;
2. **стадия** – беседа;

**3 стадия** – психогимнастика (этюды) или подвижные игры.

**4 стадия** – релаксация.

**После реализации программы дети должны:**

**Знать:**

* основные эмоциональные состояния и их внешние проявления;
* как контролировать свое эмоциональное состояние.

**Уметь:**

* выражать эмоциональные состояния с помощью мимики и жестов;
* сотрудничать со сверстниками;
* выплескивать негатив в приемлемой форме.

Занятия предоставлены в приложении №2.

**3.5 Контрольный эксперимент**

Таблица №7. Наблюдаемые фрагменты форм проявления агрессивности в экспериментальной группе, по методике «Структурализированное наблюдение»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.ребенка | Возраст | Фрагменты |
| Физическая |  |
| Направленная на другого | Направленная на предметы | Направленная на себя | Скрытая | Вербальная | В мимике | В виде угрозы |
| 1 | Вова С. | 6 л. 11 м. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 2 | Галя П. | 6 л. 6 м. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Галя С. | 5 л. 7 м. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Гена Д. | 6 л. 7 м. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Катя Х. | 6 л. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 6 | Марина Ш. | 6 л. 3 м. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | Маша Ш. | 6 л. 6 м. | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | Милана С. | 6 л. 7 м. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | Настя Д. | 7 л. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Никита П. | 7 л. 2 м. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 11 | Никита Ц. | 6 л. 9 м. | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 12 | Саша Б. | 6 л. 9 м. | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 13 | Саша В. | 7 л. | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 14 | Саша К. | 6 л. 9 м. | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 15 | Симон М. | 6 л. 11 м. | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Итого баллов: | 7 | 0 | 0 | 3 | 8 | 0 | 0 |
| М срд. баллов: | 0,4 | 0 | 0 | 0,2 | 0,5 | 0 | 0 |

По результатам наблюдения можно отметить, что в экспериментальной группе выражены проявления вербальной агрессии – 0,5% (8 детей), а так же физическая – направленная на другого – 0,4% (7 детей), скрытая – 0,2% (3 ребенка).

Средние арифметические результаты по шкалам отмечены в гистограмме. В ней ось х означает фрагменты форм проведения, ось v количество баллов.

Гистограмма №8

Таблица №8. Сводная таблица данных в контрольной группе по методике «Структурализированное наблюдение» (наблюдаемые фрагменты проявлений агрессивности)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.ребенка | Возраст | Фрагменты |
| Физическая |  |
| Направленная на другого | Направленная на предметы | Направленная на себя | Скрытая | Вербальная | В мимике | В виде угрозы |
| 1 | Влад К. | 6 л. 9 м. | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 |
| 2 | Оля С. | 6 л. 10 м. | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 |
| 3 | Денис Н. | 6 л. 11 м. | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 |
| 4 | Диана О. | 7 л. 2 м. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 5 | Дима Б. | 6 л. 11 м. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 6 | Ира П. | 6 л. 4 м. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 7 | Кузя С. | 6 л. 6 м. | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 8 | Леша А. | 6 л. 6 м. | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 9 | Максим Ю. | 6 л. 6 м. | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 10 | Лена А. | 7 л. 3 м. | 3 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| 11 | Настя Т. | 6 л. 8 м. | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 12 | Оксана Р. | 6 л. 11 м. | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 13 | Соня Ж. | 6 л. 3 м. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | Степа О. | 6 л. 3 м. | 1 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 |
| 15 | Яна М. | 6 л. 11 м. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Итого баллов: | 17 | 5 | 0 | 8 | 17 | 0 | 8 |
| М срд. баллов: | 1,13 | 0,3 | 0 | 0,5 | 1,13 | 0 | 0,5 |

По результатам наблюдения можно отметить, что у контрольной группы выражены проявления физической агрессии на – 1,13% (10 детей) и вербальная агрессия – 1,13% (11 детей)

Средние арифметические результаты по шкалам отражены в гистограмме. В ней ось х означает фрагменты форм проведения, а ось v количество баллов.

Гистограмма №9.

Таблица №9. Результаты анкетирования воспитателя по методике «Критерии агрессивности у детей» (экспериментальной группы)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Возраст | Ф.И. ребенка | Баллы | Уровень агрессивности |
| 1 | 6 л. 11 м. | Вова С. | 1 | Низкая |
| 2 | 6 л. 6 м. | Галя П. | 0 | - |
| 3 | 5 л. 7 м. | Галя С. | 1 | Низкая |
| 4 | 6 л. 7 м. | Гена Д. | 4 | Низкая |
| 5 | 6 л. | Катя Х. | 2 | Низкая |
| 6 | 6 л. 3 м. | Марина Ш. | 0 | - |
| 7 | 6 л. 6 м. | Маша Ш. | 0 | - |
| 8 | 6 л. 7 м. | Милана С. | 5 | Низкая |
| 9 | 7 л. | Настя Д. | 0 | - |
| 10 | 7 л. 2 м. | Никита П. | 2 | Низкая |
| 11 | 6 л. 9 м. | Никита Ц. | 1 | Низкая |
| 12 | 6 л. 9 м. | Саша Б. | 3 | Низкая |
| 13 | 7 л. | Саша В. | 1 | Низкая |
| 14 | 6 л. 9 м. | Саша К. | 3 | Низкая |
| 15 | 6 л. 11 м. | Симон М. | 1 | Низкая |
| Всего баллов | 24 |  |
| М сред. баллов: | 1,6 |  |

По результатам анкетирования можно отметить, что в экспериментальной группе представлен низкий уровень агрессивности – 1,6% (11 детей) (Приложение №1)

Средние арифметические результаты по утверждениям отражены в гистограмме. В ней ось х означает уровень проявления агрессивности, а осьv количество баллов.

Гистограмма №10

Таблица №5. Результаты анкетирования воспитателя по методике «Критерии агрессивности у детей» (контрольной группы)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Возраст | Ф.И. ребенка | Баллы | Уровень агрессивности |
| 1 | 6 л. 9 м. | Влад К. | 4 | Низкая |
| 2 | 6 л. 10 м. | Оля С. | 5 | Низкая |
| 3 | 6 л. 11 м. | Денис Н. | 2 | Низкая |
| 4 | 7 л. 2 м. | Диана О. | 1 | Низкая |
| 5 | 6 л. 11 м. | Дима Б. | 3 | Низкая |
| 6 | 6 л. 4 м. | Ира П. | 0 | - |
| 7 | 6 л. 6 м. | Кузя С. | 5 | Низкая |
| 8 | 6 л. 6 м. | Леша А. | 1 | Низкая |
| 9 | 6 л. 6 м. | Максим Ю. | 4 | Низкая |
| 10 | 7 л. 3 м. | Лена А. | 6 | Низкая |
| 11 | 6 л. 8 м. | Настя Т. | 4 | Низкая |
| 12 | 6 л. 11 м. | Оксана Р. | 3 | Низкая |
| 13 | 6 л. 3 м. | Соня Ж. | 2 | Низкая |
| 14 | 6 л. 3 м. | Степа О. | 4 | Низкая |
| 15 | 6 л. 11 м. | Яна М. | 3 | Низкая |
| Итого в баллах: | 47 |  |
| М сред. баллов: | 3,1 |  |

По результатам анкетирования можно отметить, что у экспериментальной группы выражен низкий уровень агрессивности – 3,1% (14 детей) (Приложение №1).

Средние арифметические результаты по утверждениям отражены в гистограмме. В ней ось х означает уровень проявления агрессивности, а осьv количество баллов.

Гистограмма №11

**Результаты по проективной методике «Несуществующие животное».**

Средне арифметические результаты по проективной методике «Несуществующие животного»:

Экспериментальная группа: всего баллов: 147 баллов

М сред. баллов: 9,8%

Контрольная группа: всего баллов: 210 баллов

М сред. баллов: 14% (см. таблицу №2)

По результатам тестирования можно увидеть, что у контрольной группы ярче выражено агрессивность 14%, чем у экспериментальной группы – 27%

Средние арифметические результаты по утверждениям отражены в гистограмме. В ней ось х означает уровень проявления агрессивности, а осьv количество баллов.

Гистограмма №12.

Таблица №6. Результаты по тесту «Сказка» в экспериментальной группе

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Возраст | Ф.И. ребенка | Ответы в баллах | Уровень агрессии |
| 1 | 6 л. 11 м. | Вова С. | 0 | - |
| 2 | 6 л. 6 м. | Галя П. | 2 | Низкий |
| 3 | 5 л. 7 м. | Галя С. | 3 | Низкий |
| 4 | 6 л. 7 м. | Гена Д. | 0 | - |
| 5 | 6 л. | Катя Х. | 1 | Низкий |
| 6 | 6 л. 3 м. | Марина Ш. | 1 | Низкий |
| 7 | 6 л. 6 м. | Маша Ш. | 0 | - |
| 8 | 6 л. 7 м. | Милана С. | 1 | Низкий |
| 9 | 7 л. | Настя Д. | 0 | - |
| 10 | 7 л. 2 м. | Никита П. | 0 | - |
| 11 | 6 л. 9 м. | Никита Ц. | 2 | Низкий |
| 12 | 6 л. 9 м. | Саша Б. | 1 | Низкий |
| 13 | 7 л. | Саша В. | 0 | - |
| 14 | 6 л. 9 м. | Саша К. | 0 | - |
| 15 | 6 л. 11 м. | Симон М. | 2 | Низкий |
| Итого баллов: | 13 |  |
| М сред. баллов: | 0,8 |  |

По результатам тестирования можно отметить, что у экспериментальной группы выражен низкий уровень агрессивности – 0,8% (8 детей).

Средние арифметические результаты по утверждениям отражены в гистограмме. В ней ось х означает уровень проявления агрессивности, а осьv количество баллов.

Гистограмма №13.

Таблица №6 Результаты по тесту «Сказка» в контрольной группе

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Возраст | Ф.И. ребенка | Ответ в баллах | Уровень агрессии |
| 1 | 6 л. 9 м. | Влад К. | 4 | Средний |
| 2 | 6 л. 10 м. | Оля С. | 3 | Средний |
| 3 | 6 л. 11 м. | Денис Н. | 3 | Средний |
| 4 | 7 л. 2 м. | Диана О. | 1 | Низкий |
| 5 | 6 л. 11 м. | Дима Б. | 2 | Низкий |
| 6 | 6 л. 4 м. | Ира П. | 1 | Низкий |
| 7 | 6 л. 6 м. | Кузя С. | 3 | Средний |
| 8 | 6 л. 6 м. | Леша А. | 2 | Низкий |
| 9 | 6 л. 6 м. | Максим Ю. | 2 | Низкий |
| 10 | 7 л. 3 м. | Лена А. | 2 | Низкий |
| 11 | 6 л. 8 м. | Настя Т. | 3 | Средний |
| 12 | 6 л. 11 м. | Оксана Р. | 2 | Низкий |
| 13 | 6 л. 3 м. | Соня Ж. | 1 | Низкий |
| 14 | 6 л. 3 м. | Степа О. | 2 | Низкий |
| 15 | 6 л. 11 м. | Яна М. | 1 | Низкий |
| Итого в баллах: | 32 |  |
| М сред. баллов: | 2,1 |  |

По результатам тестирования можно отметить, что у экспериментальной группы выражен низкий уровень агрессивности – 1,06% (10 детей), а так же средний уровень агрессии – 1,06% (10 детей).

Средние арифметические результаты по утверждениям отражены в гистограмме. В ней ось х означает уровень проявления агрессивности, а осьv количество баллов.

Гистограмма №14

**3.6 Результаты экспериментального исследования**

В исследовании принимали участия две группы. В контрольной группе 15 человек в возрасте 6 – 7 лет, в норме. В экспериментальной группе 15 человек в возрасте 6 – 7 лет, с нарушением опорно-двигательного аппарата.

1. В результате проведения контактирующегося эксперимента были установлены формы проявления агрессивности по методике «Структурализированное наблюдение». В обеих группах преобладает вербальная и физическая агрессия.

Гистограмма №15.

Р > 0,05 различий нет между физической агрессией. Р = 0,3

Р >0,05 различий нет между вербальной агрессией. Р = 0,3

2. Для определения уровня агрессии использовались методики «Критерии агрессии у ребенка», «Сказка», «Несуществующие животное» (Н.Ж.). В результате диагностирования было установлено, что детей в обеих группах преобладает низкий уровень агрессии.

Гистограмма №16.

Р > 0,05 различий нет между двумя группами из методике Анкета. Р = 0,8

Р > 0,05 различий нет между двумя группами из методике «Несуществующие животное». Р = 0,5.

Р > 0,05 различий нет между двумя группами из методике «Сказка». Р = 0,3

3. Профилактическая работа проводилась следующим образом. В экспериментальной группе проводились занятия – цель, которых, научить детей управлять своей агрессией, ослабить негативные эмоции, найти альтернативные способы удовлетворения собственных потребностей по программе, представленной автором настоящей работы.

4.После профилактической работы была проведена повторная оценка уровня агрессии по тем же методикам и в тех же условиях. Было выявлено, что показатели агрессии в экспериментальной группе снизились после профилактической работы.

Гистограмма №17

\*\*Р < 0,05 достоверность различий между двумя группами по методике Анкета. Р = 0,002.

\*\*Р <0,05 достоверность различий между двумя группами по методике «Несуществующие животное». Р = 0,003

\*\*Р < 0,05 достоверность различий между двумя группами по методике «Сказка». Р = 0,001.

5. После профилактической работы в экспериментальной группе показатель агрессии уменьшался, так как в этой группе проводилась профилактическая работа, а в контрольной группе ни чего не изменилось, так как не было ни кого воздействия.

Гистограмма №18.

\*Р < 0,05 достоверность различий между двумя группами по методике Анкета. Р = 0,04

Р > 0,05 достоверность различий между двумя группами по методике «Несуществующие животное». Р = 0,09.

\*\*Р< 0,05 достоверность различий между двумя группами по методике «Сказка». Р = 0,004.

6. Также проводилась диагностика с той же методикой и в тех же условиях для определения формы агрессии у детей. По результатам было видно, что в экспериментальной группе дети имеют вербальную и физическую агрессию, но более сниженную.

Гистограмма №19.

\*Р < 0,05 достоверность различий между физической агрессии. Р = 0,04.

\*Р <0,05 достоверность различий между вербальной агрессией. Р = 0,04.

7. А что касается экспериментальной группы после профилактики и контрольной группы, не имеющие ни какого воздействия, то можно сказать, что экспериментальной группе форма агрессии снизалась, нежели в контрольной группе.

Гистограмма №20.

\*\*Р < 0,05 достоверность различий физической агрессии. Р = 0,02

\*Р < 0,05 достоверность различий вербальной агрессии. Р = 0,04

**3.7 Выводы**

1. По данным экспериментального исследования мы можем говорить о наличии незначительных агрессивных проявлений у детей 6–7 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

2. Среди различных форм проявления агрессии у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата преобладают также формы, как вербальная и физическая агрессия, так и в меньшей степени скрытая. Вербальная агрессия у таких детей проявляется в виде произнесения обидных слов, нецензурных слов. Физическая агрессия, направленная на других отсутствует, а существует агрессия, направленная на себя и на предметы. Это мы объясняем тем, что в этом возрасте у детей еще не сформированы навыки рефлексии и самосознания.

3. Уровень агрессивных проявлений по различным методикам различен в контрольной и экспериментальной группах: по методике «Несуществующие животные» уровень агрессивных проявлений значимо низкий в экспериментальной группе. Анкетирование воспитателей выявило различие агрессивности: в экспериментальной присутствует только низкая, а в контрольной группе представлены только низкий и средний уровни агрессивности, высокий – отсутствует.

4. Профилактическая работа, проведенная в экспериментальной группе, была результативна и эффективна, что доказал формирующий эксперимент: уровень агрессии снизился с помощью таких методов и методических приемов и упражнений как «Рисование», «Лепка», «Я злюсь…», «Психогимнастика», «Этюды».

5. Профилактическая работа по предупреждению и снятию агрессивных проявлений необходима для детей не только с нарушением опорно-двигательного аппарата, но и для здоровых детей, так как это имеет место кризис 6–7 лет. Этот возрастной этап чаще всего характеризуется отрицательными, негативными, агрессивными проявлениями в поведении.

**Заключение**

В данной работе были подробно изучены не только причины, формы проявления агрессивности у детей дошкольного возраста, но и дана характеристика детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Это послужило опорой для составления профилактической программы.

В результате проведенного исследования были получены данные о том, что профилактическая работа у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата будет более эффективной, если ее проводить с учетом того, что программа адресована не отдельным лицам, а на группу в целом, а также направлена не на агрессивных детей, а на здоровых детей, хотя и с риском развития агрессии.

Почти в каждой группе детского сада встречается хотя бы один ребенок с признаками агрессии. Он нападает на остальных детей, обзывает и бьет, отбирает и ломает игрушки, намеренно употребляет грубые выражения, одним словом, становится «грозой» всего детского коллектива, источником огорчения воспитателей и родителей. Этого ершистого, драчливого, грубого ребенка очень трудно принять таким, какой он есть, а еще труднее понять. Предложенная профилактическая программа направлена на предупреждение этих проявлений. Эксперимент доказал не только эффективность ее использования, но также необходимость использования таких целевых программ в предупредительной работе практических психологов.

Наше исследование опровергает сложившийся в сознании здоровых людей стереотип, что не только здоровье откладывает определенный отпечаток на эмоциональное, когнитивное развитие детей с теми или иными нарушениями. Многие считают, что эти дети в силу недуга более агрессивные, недружелюбны, необщительны. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата не более и не менее агрессивны, чем здоровые дети, и даже не имеют некоторых форм проявления агрессии, таких как угроза в мимике.

**Библиография**

1. Алябьева Е.А. Психогимнастика в детском саду: Методические материалы в помощь психологам и педагогам. – М: ТЦ Сфера, 2005. – 88 c.
2. Агрессия у детей и подростков: Учебное пособие / Под ред. Н.М. Платоновой. – СПб.: Речь, 2004 – 56 с.
3. Берн Э. Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных: Пер. с анг. А.И. Федорова. – С – Петербург: МФИН, 1992. – 156 с.
4. Бэрон Р., Ричерсон Д. Агрессия. СПб.: Питер, 1997 – 153 с.
5. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 36 с.
6. Глазырина Л.Д., Овсянкин В.А. Методика физического воспитания детей дошкольного возраста: Пособие для педагогов дошкольных учреждений. М., 1999. – 123 с.
7. Доронова Т., Якобсон С. Программа воспитания и обучения детей от 3 до 6 лет в детском саду «Радуга». М., 1993.
8. Заика Л.В., Крейдун Н, П., Ячина А.С. Психологическая характеристика личности подростков с отклоняющимся поведением // Вопросы психологии. 1990. №4. – 78 с.
9. Запорожец А.В. Эмоциональное развитие дошкольника. – Минск: Педагогика, 1985.
10. Изард К. Психология эмоций\Пер. англ. – СПб., 2000 – 63 с.
11. Карабанова О.А. Игра в коррекции психического развития ребенка: учебное пособие. Российское педагогическое агентство – М., 1997.
12. Клюева Н.В., Филиппова Ю.В. Общение. Дети 5 – 7 лет /Художник Масленникова Е.П. – 2-е издание, переработанное и дополненное. – Ярославль: Академия развития: Академия Холдинг, 2001.
13. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста /Под науч. Ред. Проф. Л.М. Шипицыной. – СПб.: «Речь», 20003. – 123 с.
14. Кравцова М.М. Если ребенок дерется. – М.: Изд-во Эксмо, 2003.
15. Крутецкий В.А. Психология: Учеб. Для учащихся пед. Уч-щ. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Просвещение, 1986. – 185 с.
16. Крюкова С.В., Слободняк Н.П. Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь. Программа эмоционального развития детей дошкольного и младшего школьного возраста: Практическое пособие – М.: Генезис, 2000.
17. Лоренц К. Агрессия. М., 1994 – 46 с.
18. Лютова Е.К., Монина Г.Б. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. – СПб.: «Речь», 2005.
19. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2003. – №3. – 63 с.
20. Минаева В.М. Развитие эмоций дошкольников. Занятия. Игры. Пособие для практических работников дошкольных учреждений. – М.: АРКТИ, 2000.
21. Психологический словарь. 1997 – 12 с.
22. Реан А.А*.* Психология изучения личности. СПб., 1999. – 96 с.
23. Смирнова Т.П. Психологическая коррекция агрессивного поведения детей. Серия «Психологический практикум». Ростов н/Д: «Феникс», 2004.
24. Фрейд З. Психоанализ и детские неврозы. – СПб. Алетейя, 2000. – 69 с.
25. Фромм Э. Анотомия человеческой деструктивности. М., 1994 – 165 с.
26. Фурманов И.А. Детская агрессивность: психодиагностика и коррекция. Минск, 1996. – 46 с.
27. Чижова С.Ю. Детская агрессивность. Ярославль: Академия развития, 2005. – 78 с.
28. Чистякова М.И. Психогимнастика. И., 1990.
29. Шипицина Л.М., Мамайчук И.И. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: Учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС,

2004. – 24 с.

1. Школьный психолог. Май 2001 №18. – 12 с.