# Взаимосвязь психической атмосферы в семье и уровня психического развития ребенка

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ /Куб.ГУ/

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ

КУРСОВАЯ РАБОТА

ПО ПСИХОЛОГИИ

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АТМОСФЕРЫ В СЕМЬЕ И УРОВНЯ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Работу выполнила студентка Шкрабкова Т.Б.

Группа 3-I ОЗО факультет социально-педагогический институт

Отделение Дошкольная педагогика и психология

Специальность 030900

Руководитель работы ст.преподаватель Балабанова Н.В.

Нормоконтролер методист кафедры Селиванова Т.И.

Краснодар 2000

СОДЕРЖАНИЕ.

Введение

1. Психическое здоровье как психолого–педагогическая проблема.

1.1. Психологические аспекты психического здоровья детей.

1.2. Семья как источник психического здоровья ребенка.

1.3. Трудные ситуации и психическое здоровье.

2.Зависимость между восприятием ребенком психологической атмосферы в семье и уровнем психического развития ребенка.

2.1. Организация и методы исследования.

2.2. Исследование психологического климата в семье.

2.3. Исследование уровня психического развития ребенка.

2.4 Определение коэффициента ранговой корреляции.

Заключение

Список литературы

Приложение

Введение

Тема взаимосвязи психологической атмосферы в семье и уровня психического развития ребенка, рассмотренная в данной курсовой работе, по своей актуальности заслуживает внимания не только специалистов в областях психологии, педагогики, но и, прежде всего, родителей, воспитателей детских дошкольных учреждений. С каждым годом возрастает количество детей, у которых проявляются какие-либо признаки психического нездоровья.

Гипотеза:предполагается, что существует зависимость между восприятием ребенком психологической атмосферы в семье и уровнем психического развития ребенка.

Целью работы является изучение влияния психологического климата в семье на уровень психического развития ребенка.

Объектомизучения выступает процесс психоэмоционального развития ребенка в семье.

Предметизучения **–** индивидуальные показатели психического развития и  тревожности.

Для достижения цели курсовой работы поставлены следующие задачи:

-  рассмотреть вопросы психического и личностного развития ребенка, как условия и средства формирования психического здоровья;

-  изучить условия обеспечения и сохранения психического здоровья дошкольников;

-  определить степень зависимости между восприятием ребенком психологического климата в семье и уровнем психического развития ребенка.

Проблема психического здоровья привлекала внимание многих исследователей из самых разных областей науки и практики: медиков, психологов, педагогов, философов, социологов, но только в 1979 году Всемирной организацией здравохранения было введено понятие «психического здоровья».

Рассмотренная тема приобрела актуальность в последнее время и вызвала повышенный интерес как у отечественных (Л.С.Выготского, И.В.Дубровиной, Н.И.Лисиной и др.), так и у зарубежных (А.Маслоу, К.Флейк-Хопсон, К.Хорни и др.) специалистов, что явилось причиной появления большого количества научных статей и литературы по изучению критериев психического здоровья и нездоровья детей.

1.Психическое здоровье как психолого – педагогическая проблема.

1.1. Психологические аспекты психического здоровья детей.

Проблема психического здоровья привлекала и привлекает внимание многих исследователей из самых разных областей науки и практики: медиков, психологов, педагогов, философов, социологов и др.

    Существует много подходов к пониманию и решению этой проблемы. Сам термин «психическое здоровье» неоднозначен, он, прежде всего как бы связывает две науки и две области практики – медицинскую и психологическую.

    В «Энциклопедическом словаре медицинских терминов» термина «психическое здоровье» нет, но есть просто «здоровье». Очень существенно, что термином «здоровье» обозначается «состояние полного  душевного, физического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [22].

В медицинской литературе и в медицинской практике термин «психическое здоровье» широко употребляется. При этом состояние психического здоровья объясняется условиями психосоциального развития детей.

В «Кратком словаре по социологии» [12] дается толкование термина «здоровье населения», который означает:

1. состояние, противоположное болезни, полноту жизненных проявлений человека;

2. состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов;

3. естественное состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных изменений;

4. состояние оптимальной жизнедеятельности субъекта (личности и социальной общности), наличие предпосылок и условий его всесторонней и долговременной активности в сферах социальной практики;

5. количественно-качественную характеристику состояния жизнедеятельности человека и социальной общности.

Здоровье отдельного человека характеризуется полнотой проявления жизненных сил, ощущения жизни, всесторонностью и долговременностью социальной активности и гармоничностью развития личности.[12]

Термин «психическое здоровье» был введен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). В докладе Комитета экспертов ВОЗ «Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей» сказано, что нарушения психического здоровья связаны как с соматическими заболеваниями или дефектами физического развития, так и с различными неблагоприятными факторами и стрессами, воздействующими на психику и связанными с социальными условиями.[5]

Основным условием нормального психосоциального развития (помимо здоровой нервной системы) признается спокойная и доброжелательная обстановка, создаваемая благодаря постоянному присутствию родителей или замещающих их лиц, которые внимательно относятся к эмоциональным потребностям ребенка, беседуют и играют с ним, поддерживают дисциплину, осуществляют необходимое наблюдение и обеспечивают материальными средствами, необходимыми семье. Подчеркивается, что в то же время следует предоставлять ребенку больше самостоятельности и независимости, давать ему возможность общаться с другими детьми и взрослыми вне дома и обеспечивать соответствующие условия для обучения. «Многие дети не имеют таких условий»,- констатируется в докладе. [5]

Эксперты ВОЗ на основе анализа результатов многочисленных исследований в различных странах убедительно показали, что нарушения психического здоровья гораздо чаще отмечаются у детей, которые страдают от недостаточного общения со взрослыми и их враждебного отношения, а также у детей, которые растут в условиях семейного разлада. Эти же исследования обнаружили, что нарушения психического здоровья в детстве имеют две важные характерные черты:

·     во-первых, они представляют собой лишь количественные отклонения от нормального процесса психического развития;

·     во-вторых, многие их проявления можно рассматривать как реакцию на специфические ситуации. Так, дети часто испытывают серьезные затруднения в одной ситуации, но успешно справляются с другими ситуациями. Например, у них могут наблюдаться нарушения поведения в детском саду, а дома они ведут себя нормально, или наоборот.[5]

У большинства детей в те или иные периоды под влиянием определенных ситуаций могут появиться нарушения эмоциональной сферы или поведения. Например, могут возникнуть беспричинные страхи, нарушения сна, нарушения, связанные с приемами пищи и пр. обычно эти нарушения носят временных характер. У некоторых же детей они проявляются часть, упорно и приводят к социальной дезадаптации. Такие состояния могут быть определены как психические расстройства.

В психологическую литературу понятие психического здоровья стало входить сравнительно недавно. Почти во всех психологический словарях термин «психическое здоровье» отсутствует. Лишь в словаре под редакцией А.В.Петровского и М.Г.Ярошевского [16] сделана попытка определить это понятие с точки зрения психологии. Психологическое здоровье рассматривается в словаре как состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психический явлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения и деятельности.

В ряде психологических работ психическое здоровье соотносится с переживанием психологического комфорта и психологического дискомфорта. Психологический дискомфорт возникает в результате фрустрации потребностей ребенка, приводящей к депривации.[15]

Очень перспективным является подход к проблеме психического здоровья с точки зрения полноты, богатства развития личности. Так, во всех работах А.Маслоу писал главным образом о двух составляющих психического здоровья. Это, во-первых, стремление людей быть «всем, чем они могут», развивать весь свой потенциал через самоактуализацию. Необходимое условие самоактуализацию, по его мнению, - нахождение человеком верного представления самого себя. Для этого нужно прислушаться к «голосу импульса», поскольку «большинство из нас чаще прислушиваются не к самим себе, а к голосу папы, мамы, к голосу государственного устройства, вышестоящих лиц, власти, традиций и т.д.» И вторая составляющая психического здоровья  - стремление к гуманистическим ценностям. Маслоу считал, что самоактуализирующейся личности присущи такие качества, как принятие других, автономия, спонтанность, чувствительность к прекрасному, чувство юмора, альтруизм, желание улучшить человечество, склонность к творчеству [15].

Психологический аспект психического здоровья как раз и предполагает внимание к внутреннему миру ребенка: к его уверенности или неуверенности в себе, в своих силах, пониманию им своих собственных способностей, интересов; его отношению к людям, окружающему миру, происходящим общественным событиям, к жизни как таковой и пр.[1]

1.2. Семья как источник психического здоровья ребенка.

Дошкольный возраст как никакой другой характеризуется сильнейшей зависимостью от взрослого, и прохождение того этапа становления личности во многом определяется тем, как складываются отношения ребенка со взрослым. Сами взрослые не всегда понимают, каких образом их личностные качества становятся достоянием детей, как своеобразно, соответственно специфике детского возраста они интерпретируются, какое значение приобретают для ребенка. [14]

Осознанная или неосознанная родительская и педагогическая авторитарность порождает у дошкольников дефицит неординарности, чувства собственного достоинства, неуверенность в себе и многие другие качества, осложняющие благоприятное становление личности [21].

Стиль отношения взрослых к ребенку влияет не только на становление тенденции к определенному стилю детского поведения, но и на психическое здоровье детей; так, неуверенность ребенка в положительном отношении к себе взрослого или, наоборот, уверенность именно в неактивной оценке его как личности провоцирует подавленную агрессивность, если ребенок воспринимает отношение взрослого к себе как негативное, то попытки взрослого побудить ребенка к общению вызывают у него состояния смущения и тревоги. Длительный дефицит эмоционального созвучного общения даже между одним из взрослых и ребенком порождает неуверенность последнего в положительном отношении к нему взрослых вообще, вызывает чувство тревоги и ощущения эмоционального неблагополучия [14].

Под влиянием опыта общения со взрослыми у ребенка не только формируются критерии оценки себя и других, но и зарождается очень важная способность – сочувствовать другим людям, переживать чужие горести и радости как собственные. В общении со взрослыми и сверстниками он впервые осознает, что нужно учитывать не только свою, но и чужую точку зрения. Именно с налаженной системы взаимоотношений ребенка со взрослым и начинается ориентация ребенка на других, тем более что он также нуждается в признании окружающих людей [14].

В дошкольном детстве фактически складывается личность, самосознание и мироощущение ребенка. Эти процессы в первую очередь обусловлены общим психическим развитием, формированием новой системы психических функций, где важное место начинают занимать мышление и память ребенка. Теперь  он может не только ориентироваться и действовать в плане конкретных сиюминутных стимулов, но и устанавливать связи между общими понятиями и представлениями, которые не были получены в его непосредственном опыте. Таким образом, мышление ребенка отрывается от чисто наглядной основы, т.е. переходит от наглядно-действенного к наглядно-образному. Подобное развитие памяти и мышления дошкольника позволяет перейти к новым типам деятельности – игровой, изобразительной, конструктивной. У него, по замечанию Д.Б.Эльконина, «появляется возможность идти от замысла к его воплощению, от мысли к ситуации, а не от ситуации к мысли» [21].

С развитием процессов мышления неразрывно связано развитие речи. В дошкольном возрасте речь начинает выполнять функцию планирования и регулирования деятельности ребенка, все более обогащается словарный запас и грамматический строй речи. Теперь ребенок способен не только прокомментировать конкретное событие и выразить сиюминутное желание, но и задуматься, и порассуждать о природе, других людях, самом себе и своем месте в мире.

Таким образом, с развитием памяти, мышления, речи неразрывно связано появление мировоззрения и самосознания ребенка-дошкольника [21].

Вот далеко не полный список тех изменений и новообразований, которые происходят в дошкольном возрасте. Это описание будет еще менее полным, если не обратить внимание на ту роль, которую играет взрослый на всем протяжении развития ребенка. Переоценить значение взрослого и, главное, общения со взрослым для психического развития и психического здоровья ребенка трудно. Именно с близкими взрослыми (мамой, папой, бабушкой и другими) ребенок встречается на первых этапах своей жизни и именно от них и через них знакомится с окружающим миром, впервые слышит человеческую речь, начинает овладевать предметами и орудиями своей деятельности, а в дальнейшем и постигать сложную систему человеческих взаимоотношений. Известно немало примеров, когда дети, по каким-либо причинам лишенные возможности общаться со взрослыми первые несколько лет своей жизни, потом так и не смогли научиться «по-человечески» мыслить, говорить, не смогли адаптироваться в социальной среде [7].

Столь же ярким примером является феномен «госпитализации», при котором взаимодействие ребенка со взрослым ограничивается лишь формальным уходом за детьми и исключается возможность полноценного эмоционального общения между ребенком и взрослым человеком (это происходит при помещении ребенка раннего возраста в дом ребенка) [13].

Доказано, что такие дети во многом отстают от своих сверстников как в физическом, интеллектуальном, так и в эмоциональном развитии: они позже начинают сидеть, ходить, говорить, их игры бедны и однообразны и часто ограничиваются простой манипуляцией с предметом. Такие дети, как правило, пассивны, нелюбознательны, не владеют навыками общения с другими людьми. Безусловно, описанные примеры представляют крайние, нетипичные явления, но они являются яркой иллюстрацией к тому факту, что общение ребенка со взрослыми является основополагающей детерминантой психического развития и психического здоровья детей [13].

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

Более того, по данным В.А.Коллеговой, А.И.Захарова и других исследователей, наибольшее число неврозов наблюдается в старшем дошкольном возрасте. Поэтому родителям с первых лет жизни ребенка необходимо принимать во внимание возможность появления отклонения в нервно-психическом развитии детей и знать причины, вызывающие такое отклонение [18].

Неврозы у детей не возникают, если родители вовремя справляются со своими личными проблемами и поддерживают теплые взаимоотношения в семье, любят детей и добры к ним, отзывчивы к их нуждам и запросам, просты и непосредственны в обращении, позволяют детям выражать свои чувства и вовремя стабилизируют возникающие у них нервные напряжения, действуют согласовано в вопросах воспитания, принимая во внимание соответствующие полу ориентации и увлечения детей [17].

Предопределяющую роль в происхождении неврозов психической травматизации, обусловленной нарушенными семейными отношениями и неправильным воспитанием. Дети заболевают неврозами под влиянием неблагоприятных обстоятельств, к которым невозможно адаптироваться и которые невозможно перенести безболезненным образом. Подобно этому ребенок не может перенести разлуку с матерью и привыкнуть к яслям, конфликты в семье и блокаду эмоциональных потребностей, напряжение в результате чрезмерной стимуляции, интенсивных ограничений или непоследовательного отношения взрослых. Возникающий в этих условиях невроз как психогенное заболевание формирующейся личности означает на психологическом уровне нравственно-этическую несовместимость с подобным отношением родителей, несовместимость, которую ребенок не может преодолеть из-за особенностей своей психики и давления обстоятельств, превышающих предел его психофизиологических возможностей. Другими словами, он не настолько плох, насколько его делают таковыми отношения в семье и неблагоприятные особенности личности родителей [8].

Формирующийся, таким образом, внутренний, неразрешимый и невротизирующий ребенка конфликт имеет несколько тесно связанных друг с другом уровней:

·     социально-психологический, мотивированный неудачами общения и затруднениями в достижении социально значимой позиции;

·     психологический, обусловленный несовместимостью с некоторыми сторонами отношения родителей и угрозой потери «я»;

·     психофизиологический как следствие невозможности отвечать (соответствовать) повышенным требованиям и ожиданиям взрослых.

При наличии неразрешимых для детей переживаний следует говорить о хронической психотравмирующей ситуации как источнике постоянного психического напряжения. На этом фоне дополнительно действующие психические травмы – эмоциональные потрясения усиливают патогенность жизненной ситуации, поскольку ребенок не может справиться с ними, пережить их. Вместе с внутренним конфликтом, проблемами в области общения и неблагоприятным стечением жизненных обстоятельств в целом, это позволяет говорить о появлении неудачного, травмирующего жизненного опыта, иди состояния хронического дистресса, как основном источнике патогенного (болезненного) напряжения при неврозах [9].

Положение осложняется тем, что дети с неврозами не могут из-за своего ограниченного и уже психогенно деформированного жизненного опыта, условий воспитания и отношений в семье эмоционально отреагировать на накапливающееся нервно-психическое напряжение. Они вынуждены подавлять его, что превышает предел адаптационных возможностей и изменяет нервно-психическую реактивность организма. Когда длительно действующий стресс превосходит приспособленные возможности детей, не дает им выразить себя, утвердиться в жизненно важных позициях, своевременно разрешить травмирующую ситуацию, то он подрывает способность адекватно воспринимать себя, сопровождаясь понижением самооценки, неуверенность в своих силах и возможностях, страхами и тревогой, чувством беспомощности и бессилия, т.е. развитием идей самоуничижения, неполноценности, ущербности, неспособности быть собой среди других, сверстников [6].

При невротическом заболевании происходит непродуктивная затрата имеющихся психических средств, ресурсов и возможностей, их дальнейшее перенапряжение и болезненное ослабление в целом. При этом нарастают беспокойство и эмоциональная неустойчивость, появляются или усиливаются вегетососудистые и соматические нарушения, снижается выносливость и сопротивляемость организма.

В психологической литературе выделены, и достаточно глубоко проанализированы факторы, оказывающие влияние на психическое здоровье ребенка и, в частности, на возникновение невротических реакций*.* Большинство из этих факторов носят социально-психологический, социально-культурный и социально-экономический характер.

Социально-культурный характер факторов, оказывающих неблагоприятное влияние на психическое здоровье, обусловлен ускорением темпа современной жизни, дефицитом времени, недостаточными условиями для снятия эмоционального напряжения и для расслабления. Следствием этого являются чрезмерная загруженность родителей, их невротизация, появление множества личностных проблем в сочетании с недостаточной осведомленностью о путях решения внутриличностных конфликтов и о возможностях психологической и психотерапевтической помощи. Подобная личностная дисгармония родителей находит свое отражение в развитии детей и оказывает негативное влияние на их психику [10].

На эмоциональную атмосферу в семье и на психическое состояние ее членов влияют также социально-экономические факторы, среди которых можно выделить такие, как:

·     неудовлетворительные жилищно-бытовые условия;

·     занятость родителей;

·     ранний выход матери на работу и помещение ребенка в ясли.

Помещение детей в раннем возрасти (до 3-х лет) в детское дошкольное учреждение или привлечение няни для их воспитания является сильным психотравмирующим событием, поскольку такие дети еще не готовы к разлуке с матерью: у двухлетнего ребенка сильно развито чувство привязанности к матери, общности, единства с ней (рассматривает себя только в единстве с матерью – категория «МЫ»). В ситуации нормального эмоционального общения ребенка с матерью к 3 годам у детей формируется чувство «Я», т.е. восприятие себя как отдельного индивида, постепенно уменьшается чувство зависимости от родителей. При частых и длительных разлуках с матерью (помещение в ясли или в санаторий) у детей раннего возраста нарастает потребность в привязанности, что может привести к появлению невротических реакций. В среднем лишь к 3 годам у ребенка появляется желание «расстаться» с матерью и стать более независимым. Кроме того, в этом возрасте уже возникает стойкая потребность в общении со сверстниками, в совместных играх с другими детьми. Поэтому ребенка в возрасте 3-х лет можно помещать в детский сад, не рискуя его психическим здоровьем [1].

К социально-психологическим факторам, влияющим на психическое здоровье детей, психологи относят прежде всего такие, как дисгармония семейных отношений и дисгармония семейного воспитания или нарушения в сфере детско-родительских отношений [9].

Проблеме супружеских и детско-родительских отношений уделяется пристальное внимание как в отечественной, так и в зарубежной литературе. Выделяются причины и характер внутрисемейных конфликтов, рассматриваются пути их коррекции [4].

Дошкольный возраст характеризуется тесной эмоциональной привязанностью ребенка к родителям (особенно к матери), причем не в виде зависимости от них, а в виде потребности в любви, уважении, признании. В этом возрасте ребенок еще не может хорошо ориентироваться в тонкостях межличностного общения, не способен понимать причины конфликтов между родителями, не владеет средствами для выражения собственных чувств и переживаний. Поэтому, во-первых, очень часто ссоры между родителями воспринимаются ребенком как тревожное событие, ситуация опасности (в силу эмоционального контакта с матерью), во-вторых, он склонен чувствовать себя виноватым в возникшем конфликте, случившемся несчастье, поскольку не может понять истинных причин происходящего и объясняет все тем, что он плохой, не оправдывает надежд родителей и не достоин их любви. Таким образом, частые конфликты, громкие ссоры между родителями вызывают у детей-дошкольников постоянное чувство беспокойства, неуверенности в себе, эмоционального напряжения и могут стать источником их психического нездоровья [14].

Психическое здоровье или нездоровье ребенка неразрывно связаны также со стилем родительского воспитания, зависят от характера взаимоотношений родителей и детей [7].

Выделяются следующие стили родительского воспитания:

1. Демократический.

2. Контролирующий.

3. Смешанный.

Демократический характеризуется высоким уровнем приятия ребенка, хорошо развитым вербальным общением с детьми, верой в самостоятельность ребенка в сочетании с готовностью помочь ему в случае необходимости. В результате такого воспитания дети отличаются умением общаться со сверстниками, активностью, агрессивностью, стремлением контролировать других детей (причем сами не поддаются контролю), хорошим физическим развитием.

При контролирующем стиле воспитания родители берут на себя функцию контроля за поведением детей: ограничивают их деятельность, но поясняют суть запретов. В этом случае детям бывают присущи такие черты, как послушаемость, нерешительность, неагрессивность.

При смешанном стиле воспитания дети чаще всего характеризуются как послушные, эмоционально чувствительные, внушаемые, неагрессивные, нелюбопытные, с бедной фантазией [1].

Особый интерес представляют изучение и классификация неправильных типов воспитания, которые приводят к формированию различных неврозов. Выделяется три типа неправильного воспитания.

1. Неприятие, эмоциональное отвержение ребенка (осознаваемое или неосознаваемое), присутствие жестких регламентирующих и контролирующих мер, навязывание ребенку определенного типа поведения в соответствии с родительскими понятиями о «хороших детях». Другой полюс отвержения характеризуется полным равнодушием, попустительством и отсутствием контроля со стороны родителей.

2. Гиперсоциализирующее воспитание – тревожно-мнительное отношение родителей к здоровью, успехам в обучении своего ребенка, его статусу среди сверстников, а также чрезмерная озабоченность его будущим.

3. Эгоцентрическое – чрезмерное внимание к ребенку всех членов семьи, присвоение ему роли «кумира семьи», «смысла жизни» [4].

Все негативные факторы связаны с проблемой невротизации ребенка, т.е. с причинами возникновения и протекания болезни. В связи с тем, что именно в дошкольном возрасте наиболее часто встречаются дети, страдающие неврозами и другими психическими заболеваниями, весьма актуальной является проблема психопрофилактики психического состояния здоровых детей-дошкольников. Безусловно, самым лучшим профилактическим средством являются хорошие отношения родителей с детьми, понимание родителями внутреннего мира своего ребенка, его проблем и переживаний, умение поставить себя на место своих детей [1].

# 1.3. Трудные ситуации и психическое здоровье.

    Трудности неизбежно встречаются в жизни каждого человека. Их возникновение является естественным, закономерным следствием сложного процесса взаимодействия субъекта с окружающим миром.

    Существуют трудные ситуации и у детей, причем есть все основания полагать, что в жизни детей они встречаются не реже, а возможно даже чаще, чем у взрослых.

    Трудная ситуация всегда характеризуется несоответствием между тем, что человек хочет (сделать, достичь и т.п.), и тем, что он может, оказавшись в данных обстоятельствах и располагая имеющимися у него собственными возможностями. Такое рассогласование препятствует достижению первоначально поставленной цели, что влечет за собой возникновение отрицательных эмоций, которые служат важным индикатором трудности той или иной ситуации для человека [10].

    Развивающийся человек, познавая и осваивая окружающий мир, но, еще не обладая  достаточным опытом, непременно будет сталкиваться с чем-то новым, неизвестным, неожиданным для себя. Это потребует от него испытания собственных возможностей и способностей, что далеко не всегда может оказаться успешным и потому может послужить причиной для разочарований. То, что для взрослого выступает как привычное и естественное, для ребенка может быть трудно и сложно.

    Любая трудная ситуация приводит к нарушению деятельности, сложившихся отношений, порождает отрицательные эмоции и переживания, вызывает дискомфорт. Все это при определенных условиях может иметь неблагоприятные последствия для развития личности [1].

    Трудные ситуации, под влиянием которых складываются способы поведения  и формируется отношение к затруднениям, имеют различный характер.

Это могут быть переходящие, быстротечные, будничные для ребенка события (не приняли в игру, упал с велосипеда, забыл ключ от дома и т.п.);  кратковременные, но чрезвычайно значимые и острые ситуации (потеря близкого родственника, разлука с любимым членом семьи, резкая смена жизненного стереотипа); или, напротив, ситуации длительного, хронического действия, связанные, как правило, с семейной обстановкой (развод родителей, противоречивое и ли деспотичное воспитание, алкоголизм родителей и т.п.); а также ситуации, возникающие под влиянием факторов эмоциональной депривации (госпитализация, круглосуточное пребывание в детских дошкольных учреждениях и т.п.)[11].

    Наиболее существенное влияние на детей оказывают острые психические травмы и хронические психотравмирующие воздействия, которые являются ситуациями повышенного риска и предрасполагают к возникновению дезадаптивных реакций.

К. Флейк – Хобсон выделяет для детей раннего  и дошкольного возраста характерны следующие ситуации повышенного риска.

1.Ситуации, связанные с отсутствием или утратой чувства защищенности:

·     враждебная, жестокая семья;

·     эмоционально отвергающая семья;

·     не обеспечивающая надзора и ухода семья;

·     негармоничная семья (распадающаяся или распавшаяся);

·     чрезмерно требовательная семья (доминирующая гиперопека);

·     появление нового члена семья (отчим, мачеха, брат, сестра);

·     противоречивое воспитание или смена типа;

·     чуждое окружение за рамками семьи (язык, культура).

2. Ситуации, вызывающие беззащитность из–за отрыва от семьи:

·     помещение в чужую семью;

·     направление в детское учреждение;

·     госпитализация.

Такого рода ситуации, оказывая существенное влияние на весь ход психического развития, способны серьезно нарушить социальную адаптацию ребенка, глубоко деформировать его психику. Различные психосоматические и нервно – психические расстройства у детей, с которыми нередко сталкиваются  медицинская и психологическая практика, являются, как правило. Следствием таких долговременных патогенных воздействий. Перечисленные ситуации охватывают наиболее существенные, значимые жизненные отношения ребенка, поэтому их наличие должно предопределять серьезные отрицательные последствия для развития личности. Однако, вопреки этому очевидному положению, в последнее время учеными обнаружен удивительный феномен – неуязвимые дети. Так названы дети, «которые воспитываются в самых ужасных условиях и все-таки добиваются значительных успехов в жизни. Наиболее типичной чертой неуязвимых детей является их способность не реагировать на стресс и справляться с ним благодаря исключительно интенсивной мыслительной деятельности и компетентности. …Эти дети отличаются начитанностью и душевным здоровьем, увлеченно играют, любят жизнь и считают, что жить стоит» [19].

Существуют и  другого типа трудные ситуации, которые с большей вероятностью могут встретиться в жизни практически каждого ребенка. Это так называемые «ситуации стресса обыденной жизни» – повседневные, зачастую и повторяющиеся события, способные вызвать затруднения и отрицательные переживания (например, посещение зубного врача, ссора с товарищем, ответ у доски и др.). Их влияние на развитие детской личности не менее велико. Это можно объяснить тем, что все подобные, казалось бы, «мелочи жизни» нужно преодолевать, каждый раз необходимо находить то или иное решение. Именно в таких обыденных ситуациях ребенок приобретает удачный или неудачный опыт преодоления препятствий, определяет собственное отношение к трудностям, пробует, «примеряет» разные способы действия, вырабатывает наиболее приемлемую для себя тактику поведения [10].

Проблема сохранения психического здоровья детей и профилактики его нарушений является предметом пристального внимания специалистов разных областей: медиков, педагогов, психологов. Однако не менее важная роль в ее решении принадлежит и тем, кто принимает в жизни детей непосредственное участие и имеет с ними каждодневный контакт – родителям.

С точки зрения обсуждаемой проблемы – трудные ситуации у детей – роль родителей представляется двоякой: во-первых, именно родители нередко создают своим детям трудные жизненные ситуации. Подавляющее число психотравмирующих ситуаций спровоцировано семьей, и родители являются теми взрослыми, которые учат детей преодолевать трудности жизни [10].

Влияние родителей на становление у детей способов поведения в трудных ситуациях крайне велико. Можно выделить, по меньшей мере, три аспекта такого влияния:

1. Стиль семейного воспитания, который во многом формирует личность ребенка. Так, психологами выделены 3 группы детей, склад характера которых соответствовал определенным типам воспитательных воздействий, практикующихся в семье.

Были установлены следующие зависимости:

    А) авторитетные родители – инициативные, общительные, добрые дети;

    Б) авторитарные родители – раздражительные, склонные к конфликтам дети;

    В) снисходительные родители – импульсивные, агрессивные дети.

    2. Собственное поведение родителей в различных трудных ситуациях, которое ребенок (сознательно или бессознательно) принимает для себя в качестве примера для подражания.

    3. Целенаправленное обучение детей конструктивным способам преодоления трудных ситуаций [14].

Естественное желание всех родителей – уберечь, предостеречь своего ребенка от возможных неприятностей в жизни. Однако постоянно контролировать и поправлять каждый его шаг, решать за него его собственные проблемы – дело нереальное и совершенно неэффективное. Поэтому единственное и наиболее разумное, что могут сделать родители – это подготовить своих детей самостоятельно преодолевать трудности жизни [19].

2. Зависимость между восприятием ребенком психологической атмосферы в семье и уровнем психического развития ребенка.

2.1. Организация и методы исследования.

    Исследование проводилось в детском саду № 213 г.Краснодара. Для проверки выдвинутой гипотезы была выбрана группа испытуемых 6 – 7 лет в количестве  40  человек, из них 20 девочек  и 20 мальчиков.

В ходе исследования были использованы: беседа; наблюдение; проективный метод рисуночного теста; метод статистического анализа и следующие методики: непрямой экспресс-диагностики уровня психического развития дошкольников П.А.Мясоед [6] и «Кинестетический рисунок семьи» [3].

2.2. Исследование психологического климата в семье.

Для исследования психологического климата в семье использовалась методика «Кинетический рисунок семьи», которая дает богатую информацию о субъективной ситуации ребенка в семье.

Тест состоит из двух частей: рисования и беседы после него. Для выполнения теста ребенку дается стандартный лист бумаги, карандаш и ластик; затем ему предлагается нарисовать свою семью так, чтобы ее члены семьи были чем – либо заняты. На все уточняющие вопросы давались ответы без каких – либо указаний.

Во время рисования записывались все спонтанные высказывания ребенка, отмечалась его мимика, жесты, а так же фиксировалась последовательность рисования. После того как рисунок закончен, с ребенком проводилась беседа по следующей схеме:

1.  Кто изображен на рисунке, что делает каждый член семьи;

2.  Где работают или учатся члены семьи;

3.  Как в семье распределяются домашние обязанности;

4.  Каковы взаимоотношения ребенка с остальными членами семьи.

Рисунок анализировался по параметрам (Приложение № \_\_\_), позволяющие выявить уровень эмоционального благополучия и неблагополучия ребенка в семье.

2.3. Исследование уровня психического развития ребенка.

Для исследования уровня психического развития ребенка использовалась методика уровня психического развития дошкольников, где объектом тестирования выступает воспитатель, взрослый – носитель «образа ребенка». В основу методики положено представление о психическом  переходе от одних психических новообразований к другим, логика которого кроется во взаимоотношениях ребенка с миром.

Разработаны шкалы для 12 параметров УПР. Это:

1. Ощущения(цветовые)

2. Восприятие (зрительное)

3. Запоминание

4. Мышление

5. Воображение

6. Внимание

7. Игра

8. Общение

9. Речь

10.  Эмоции

11.  Самостоятельность

12.  Саморегуляция

Каждая шкала включает в себя пять уровней: от низшего к высшему. Каждому уровню присвоена соответствующая оценка: первому – 1, второму – 2 и т.д. Следовательно, использовалась  5-бальная система оценок УПР дошкольника. Путем суммирования  оценок по всем шкалам определился итоговый показатель, указывающий уровень психического развития по сравнению с другими детьми выборки.

2.4 Определение коэффициента ранговой корреляции.

Индивидуальные данные, полученные с помощью методик, подвергались следующей статистической обработке: каждому индивидуальному значению по показателям «Психологический дискомфорт в семье» и «Уровень психического развития»  присваивались ранговые значения. Наивысшему индивидуальному результату по показателю психического развития присваивался ранг 1. По показателю «Психологически дискомфорт в семье» ранг 1 присваивался наименьшему индивидуальному результату, т.е. тому значению коэффициента, определяемому методикой, который указывает на отсутствие или низкий уровень психологического дискомфорта.

Для того, чтобы установить взаимосвязь между уровнем психического развития ребенка и психологической атмосферой в семье, определялся коэффициент ранговой корреляции Спирмена по формуле

               Rs=1-((6\*SNDi2)/(N\*(N2-1)))

где Rs- - коэффициент ранговой корреляции Спирмена;

  Di – разность рангов сравниваемых объектов;

  N – число сравниваемых объектов.

Значение коэффициента Спирмена, согласно формуле, может быть получено в пределах от –1 до +1 [18].

Результаты исследования показали, что у мальчиков корреляция выражена в 0,48, вместе с тем, так как она меньше 0,6 – она не может быть признана достоверной.

В целом, по группе испытуемых коэффициент корреляции между показателями шкалы развития и эмоционального климата в семье составляет 0,78, это позволяет констатировать, что между этими показателями есть корреляция.

Заключение.

В ходе выполнения работы достигнута поставленная цель - изучено влияние психологического климата в семье на уровень психического развития ребенка.

При проведении исследования рассмотрены вопросы психического и личностного развития ребенка, как условия и средства формирования психического здоровья. Определены условия обеспечения и сохранения психического здоровья дошкольников, определена степень зависимости между восприятием ребенком психологического климата в семье и уровнем психического развития ребенка.

На основании проведенного исследования определен коэффициент корреляции равный 0,78, что позволяет говорить о подтверждении гипотезы.

Список литературы.

1. Андреева А.Д., Вохмянина Т.В., Воронова А.П., Чуткина Н.И. /под ред. Дубровиной М.В./. Руководство практического психолога. Психическое здоровье детей и подростков. М., 1995 г.

2. Беляускайте Р.Ф. Рисуночные пробы, как средство диагностики развития личности ребенка. М., 1987 г.

3. Гамезо М.В., Герасимова В.С., Орлова Л.М. Старший дошкольник и младший школьник: психодиагностика и коррекция развития. М., 1998

4. Гарбузов В.А., Захаров А.И., Исаев Д.Н. Неврозы у детей и их лечение. Л., 1977 г.

5. Доклад Комитета экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 1979 года: Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей.

6. Журнал. Вопросы психологии, № 2, 1996 г.

7. Захаров А.И. Детские неврозы. С-Пб., 1997 г.

8. Захаров А.И. Неврозы у детей и психотерапия. С-Пб., 1998 г.

9. Захаров А.И. Предупреждение отклонений в поведении ребенка. С-Пб., 1997 г.

10.   Исаев Д.Н. Психопрофилактика в практике педиатра. Л., 1984 г.

11.   Ковалев В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. М., 1985 г.

12.   Краткий словарь по социологии, М., 1993 г.

13.   Кулагина И.Ю., Возрастная психология, М., 1998 г.

14.   Лисина М.И. Общение и его влияние на развитие психики дошкольника. М., 1974 г.

15.   Маслоу А.Г. Дальние пределы человеческой психики. М., 1997 г.

16.   Петровский А.В., Ярошевский М.Г., Психологический словарь, 1990 г.

17.   Психологическая диагностика. /под ред. Гуревича К.М., Борисовой Е.М./, М., 1997 г.

18.   Платонов К.К. психологический практикум. М., 1980 г.

19.   Флейк-Хобсон К. Развитие ребенка и его отношений с окружающими. М., 1993 г.

20.   Шевандрин Н.Н. Психология, коррекция и развитие личности М., 1988

21.   Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды /под ред. Давыдова В.В. и Зинченко В.П./, М., 1989 г.

22.   Энциклопедический словарь медицинских терминов, Т 1, Л., 1986 г.