

## ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ, АГРЕССИВНОСТИ И СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

**Васильева О.С.,  
Устинова О.В.**

*В работе говорится о психическом здоровье, агрессивности, социальном статусе и их взаимосвязи и взаимозависимости. Выявлена высокая зависимость между социальным статусом и агрессивностью. Подобрана и опробирована система соответствующих возрасту проективных методик для изучения агрессивности, психологического здоровья и социального статуса ребенка дошкольного возраста.*

**Ключевые слова:** психологическое здоровье, агрессивность, социальный статус, психопрофилактика.

В последнее время отечественные психологи стали все больше и больше понимать, что целью практической психологической работы с детьми должно быть психическое здоровье ребенка, а его психическое и личностное развитие – условием, средством достижения здоровья [2, 3, 4].

Психическое здоровье делает личность самодостаточной, способствует ее развитию, самораскрытию, лучшей социализации в обществе. Не мы, взрослые, извне задаем ей рамки, нормы, ориентиры, не мы ее оцениваем привычным образом: эта личность – развитая, эта – не очень, эта – на среднем уровне. Мы вооружаем (вернее, должны вооружать) ребенка в соответствии с его возрастом – средствами самопонимания, самопринятия и саморазвития в контексте взаимодействия с окружающими его людьми и в условиях культурных, социальных, экономических и экологических реальностей окружающего мира.

Термин “психическое здоровье” был введен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). В докладе Комитета экспертов ВОЗ “Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей” (1979) сказано, что нарушения психического здоровья связаны с одной стороны с соматическими заболеваниями или дефектами физического развития, с другой, с различными неблагоприятными факторами и стрессами, воздействующими на психику и определенных социальных условиях.

В кратком психологическом словаре под редакцией А.В. Петровского и М.Г. Ярошевского [10] термин “психическое здоровье” трактуется как интегральная характеристика полноценности психологического функционирования индивида.

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. 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 [5].

В связи с тем, что именно в дошкольном возрасте наиболее часто встречаются дети, страдающие различными психическими заболеваниями, весьма актуальной является проблема психопрофилактики психического состояния здоровых детей. 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 [4].

Ребенку с раннего возраста неизбежно присуща определенная агрессивность. И как бы не старались родители и воспитатели, крайне редко удается полностью освободить ребенка от его агрессивности. Но даже если бы такое было возможно, не следует стремиться к этому, потому что агрессивность имеет свои положительные и отрицательные стороны. Она может проявляться в предприимчивости и активности, или, напротив, в непослушании и сопротивлении. Агрессивность способна развить дух инициативы или же породить замкнутость и враждебность, может сделать ребенка упорным либо безвольным. И это лишь некоторые из альтернатив [7].

Во-первых, агрессия является неотъемлемой динамической характеристикой активности и адаптивности человека. Во-вторых, в социальном плане личность должна неизбежно обладать определенной степенью агрессивности. В "норме" она может оказываться качеством социально приемлемым и даже необходимым. В противном случае, это приводит к податливости, ведомости, комфорности, пассивности поведения [9].

Но как определить эту норму, это соотношение, как сделать так, чтобы эта вполне оправданная агрессивность не мешала ребенку развиваться, общаться, быть вполне здоровым во всех отношениях человеком?

Повышенная агрессивность детей является одной из наиболее частых проблем в детском коллективе. Она волнует не только педагогов, но и родителей. Те или иные формы агрессии характерны для большинства дошкольников. Практически все дети ссорятся, дерутся, обзываются и пр. Обычно с усвоением правил и норм поведения эти непосредственные проявления детской агрессивности уступают место просоциальным формам поведения. Однако, у определенной категории детей агрессия как устойчивая форма поведения не только сохраняется, но и развивается, трансформируясь в устойчивое качество личности. В итоге снижается продуктивный потенциал ребёнка, сужаются возможности полноценного общения, деформируется его личностное развитие. Агрессивный ребёнок приносит массу проблем не только окружающим, но и самому себе [6, 7].

Опыт первых отношений со сверстниками является тем фундаментом, на котором строится дальнейшее развитие личности ребенка. Этот первый опыт во многом определяет характер отношения человека к себе, к другим, к миру в целом. Далеко не всегда этот опыт складывается удачно. У многих детей уже в дошкольном возрасте складывается и закрепляется негативное отношение к другим, которое может иметь весьма печальные отдаленные последствия.

Внутренние причины, вызывающие устойчивый и часто воспроизводящийся конфликт ребенка со сверстниками, приводят к его объективной или субъективной изоляции, к чувству одиночества, которое является одним из самых тяжелых и деструктивных переживаний человека [7].

Учитывая актуальность и важность изучения данной проблемы, нами были сформулированы цели, задачи и гипотеза данного исследования.

Цель исследования – изучение взаимосвязи уровня здоровья, агрессивности и социального статуса у детей дошкольного возраста.

Эмпирические задачи:

- 1) определение уровня агрессивности ребенка;
- 2) определение его социального статуса;
- 3) определение уровня здоровья методом экспертных оценок;

4) определить взаимосвязи уровня здоровья, агрессивности и социометрического статуса у детей дошкольного возраста.

Была выдвинута гипотеза о наличии взаимосвязи между уровнем здоровья, социальным статусом и уровнем агрессивности детей.

Выборка включает в себя 49 детей подготовительной (28) и логопедической (21) подготовительной групп, имеющих разных воспитателей, уровень развития речи.

Для исследования уровня здоровья мы выбрали метод «Экспертных оценок». В качестве экспертов выступили: медперсонал ДОО, психолог, воспитатели и родители. Они оценивали уровень здоровья по критериям:

- уровень стрессоустойчивости;
- уровень адекватности реагирования на фрустрирующую;
- особенности взаимодействия с родителями, воспитателями и сверстниками.

Для исследования агрессивности:

- анкета для воспитателей и родителей (Лаврентьева Г.П., Титаренко Т.М., 1992);
- наблюдение за детьми (М. Алворд и П. Бейкер);
- тест Рене Жилия;
- тест руки (Э. Вагнер).

Для исследования социального статуса:

- методика «Капитан корабля» (Смирнова Е.О., Холмогорова В.М.);
- методика «Два домика» (Смирнова Е.О., Холмогорова В.М.);
- методика «Вербальных выборов» (Смирнова Е.О., Холмогорова В.М.).

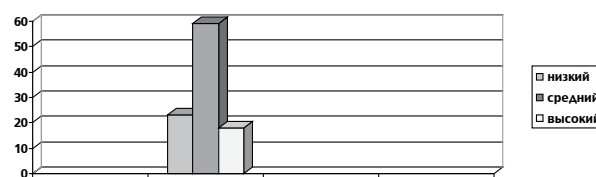
Исследование агрессивности.

Каждая из обозначенных выше методик имеет шкалу уровня агрессивности (высокий, средний и низкий уровень агрессивности). По полученным данным мы провели анализ. Нами были получены следующие результаты:

По результатам четырёх методик 23 % детей имеют низкий уровень агрессивности, 59 % – средний, 18 % – высокий уровень агрессивности (см. рис. 1 и табл. 1).

**Таблица 1**  
**Результаты исследования**  
**уровня агрессивности**

Кол-во	Уровни агрессивности					
	низкий		средний		высокий	
	кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%
49	11	23	29	59	9	18



**Рис. 1. Диаграмма % распределения уровней агрессивности.**

По результатам эксперимента можно сделать вывод, что из 49 детей, в особом внимании нуждаются 9 (18 %) детей, у которых выявлен высокий уровень агрессивности. Этим детям присуще такое поведение: враждебность, гнев; рассказывание историй, с элементами насилия; на приветствие отвечают злостью; портят общественную и личную собственность; негативно относятся к замечаниям; дерутся.

Средний уровень агрессивности у 29 (59 %) детей, они отличаются тем, что негативно относятся к замечаниям, не соблюдают дисциплины, не послушны, пристают к более слабым.

Низкий уровень агрессивности по результатам четырёх используемых методик был выявлен у 11 (23 %) детей экспериментальной группы.

Если сравнить ответы воспитателей и родителей, то родители в обеих группах более критичны к своим детям; 7 из 49 родителей поставили баллы по агрессивности больше, чем воспитатели. Это говорит о том, что родители относятся более критично к своим детям, или же дети проявляют свою агрессивность с родителями в большей степени, чем в группе с воспитателями.

Высокий балл агрессивности по проективной методике Рене Жилия обусловлен тем, что ребенок в форме игры подсознательно выплескивает свои истинные чувства и желания, свое отношение к жизни. Примечательно, что по результатам этой методики у многих детей большой балл по критерию «стремление к единению» и одновременно по критерию «общительности в группе людей». Это говорит о том, что в этом возрасте все больше проявляется индивидуальность личности, задаются границы собственного Я и подчеркиваются его отличия от других и обособленность, что порождает конкуренцию, соревновательность, отстаивание своих интересов.

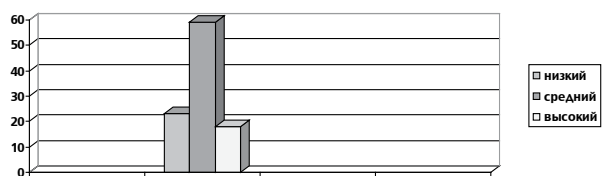
Исследование социального статуса .

Оценка положения детей-дошкольников в группе (степень их популярности или отверженности) по 3 методикам: 29 % детей имеют статус популярный, 33 % имеют статус предпочитаемый, 22 % имеют статус игнорируемый, 16% имеют статус отвергаемый (см. рис. 2 и табл. 2).

**Таблица 2**

**Результаты исследования социального статуса**

Кол-во детей	Социальный статус							
	популярный		предпочитаемый		игнорируемый		отвергаемый	
	кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%
49	14	29	16	33	11	22	8	16



**Рис.2. Диаграмма % распределения социального статуса**

Анализ полученных дает представление о социометрической структуре группы, которая заключается в распределении членов группы по четырем статусным категориям.

- Популярный – 14 человек (29 %);
- Предпочитаемый – 16 человек (33 %);
- Игнорируемый – 11 человек (22 %);
- Отвергаемый – 8 человек (16 %).

Большинство детей группы (62 %) оказались в благоприятных статусных категориях и поэтому уровень благополучия взаимоотношений определен нами как высокий.

Согласно результатам исследований, группу можно считать благополучной – при индексе изолированности 16 % .

Это свидетельствует о том, что внимание и доброжелательное отношение сверстников распределяется между всеми членами группы. По-видимому, данная ситуация обусловлена правильной стратегией воспитания межличностных отношений и является наиболее благоприятной.

Большое количество игнорируемых детей применительно возраста не являются истинно игнорируемыми, а это дети которые редко посещают детский сад из-за болезни или каких-то других причин.

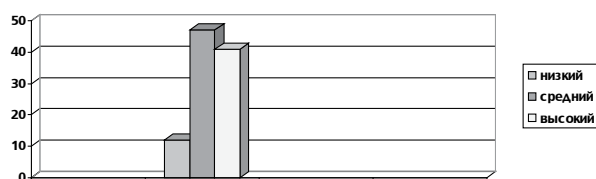
Но не стоит останавливаться на достигнутом, ведь есть ещё дети которые не очень адаптировались в группе, а, учитывая то, что они скоро пойдут в школу, их надо продолжать учить общаться.

Исследования уровня здоровья.

**Таблица 3**

**Результаты исследования уровня здоровья**

Кол-во	Уровни здоровья					
	низкий		средний		высокий	
	кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%
49	6	12	23	47	20	41



**Рис.3. Диаграмма % распределения уровня здоровья**

Маленький процент (12 %) по критерию «низкий» говорит о том, что в общем картина уровня здоровья благополучная.

Соответственно высокие проценты по критериям «средний» (47 %) и «высокий» (41 %) подтверждает благополучную картину уровня здоровья.

Сравнительный анализ данных исследования взаимосвязи уровня агрессивности и социометрического статуса.

В данной работе были использованы три комплекса методик, измеряющих уровень агрессивности,

здоровья и социального статуса дошкольников. Так как тема работы направлена на анализ данных исследования взаимосвязи уровня агрессивности и социального статуса у детей дошкольного возраста, то необходимо проследить особенности проявления этих характеристик (табл. 4, 5, 6).

Таблица 4

## Уровень агрессивности

Уровни	Подг. лог. гр.		Подг. гр.		Общий результат	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
низкий	7	33	4	14	11	23
средний	11	52	18	64	29	59
высокий	3	15	6	22	9	18

Если сравнивать уровень агрессивности между двумя группами, то в логопедической группе уровень агрессивности меньше чем в обычной. Этому есть объяснение: дети логопедической группы вследствие плохой речи, привыкают со временем быть недопонятыми, немного более робкими, менее реагировать на насмешки. Тогда как дети другой группы более легко вспыхивают, и поддаются эмоциям.

Таблица 5

## Уровень здоровья

Уровни	Подг. лог. гр.		Подг. гр.		Общий результат	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
низкий	3	14	3	11	6	12
средний	11	52	12	43	23	47
высокий	7	34	13	46	20	41

При сравнении уровня здоровья у детей двух групп, у логопедической группы уровень здоровья ниже. Это связано с тем, что является причиной недоразвития речи. У каждого из этих детей своя причина: токсикоз беременности мамы, сложные роды, родовые травмы и т.д.

Таблица 6

## Социальный статус

Статус	Подг. лог. гр.		Подг. гр.		Общий результат	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
популярн.	6	29	8	29	14	29
предпочит.	8	38	8	29	16	33
игнорир.	5	24	6	21	11	22
отвергаем.	2	9	6	21	8	16

Уровень распределения социального статуса в этих двух группах приблизительно на одном процентном уровне. Это позволяет сделать вывод о том, что в каждой группе развиваются и общаются одинаково успешно.

При проведении корреляционного анализа использовался коэффициент корреляции Пирсона, который отражает степень линейной зависимости между двумя множествами данных.

В результате сравнения данных выборки с помощью вычисления коэффициента корреляции Пирсона, и его сравнения по степени статистической значимости, были получены следующие результаты.

Было установлено, что данные по критериям агрессивности и социальному статусу коррелируют между собой.

Это означает, что между агрессивностью и социальным статусом у детей данной выборки существует обратно пропорциональная связь: при увеличении агрессивности уменьшается социальный статус, или при увеличении социального статуса уменьшатся агрессивность.

Иными словами можно сказать, чем больше признан ребенок, тем он менее агрессивен.

При проведении корреляционного анализа данных по критериям «агрессивность» – «уровень здоровья» было установлено, что эти данные коррелируют между собой.

Это означает, что между агрессивностью и уровнем здоровья у детей данной выборки существует обратно пропорциональная связь: при увеличении агрессивности уменьшается уровень здоровья, или при увеличении уровня здоровья уменьшатся агрессивность.

При проведении корреляционного анализа данных по критериям «уровень здоровья» и «социальный статус» было установлено, что эти данные коррелируют между собой.

Это означает, что между уровнем здоровья и социальным статусом у детей данной выборки существует прямо пропорциональная связь: при увеличении социального статуса увеличивается уровень здоровья.

Опыт первых отношений со сверстниками является тем фундаментом, на котором строится дальнейшее развитие личности ребенка. Этот первый опыт во многом определяет характер отношения человека к себе, к другим, к миру в целом. Далеко не всегда этот опыт складывается удачно. У многих детей уже в дошкольном возрасте складывается и закрепляется негативное отношение к другим, которое может иметь весьма печальные отдаленные последствия.

Внутренние причины, вызывающие устойчивый и часто воспроизводящийся конфликт ребенка со сверстниками, приводят к его объективной или субъективной изоляции, к чувству одиночества, которое является одним из самых тяжелых и деструктивных переживаний человека.

Для того, чтобы понять причины вызывающие у большинства детей этот конфликт, механизм влияния этих причин на формирование детской агрессивности и было проведено наше исследование.

В процессе исследования были решены основные теоретические задачи:

1) описан феномен «психическое здоровье», раскрыты его составляющие и особенности проявления у дошкольников. Рассмотрены причины расстройства психического здоровья;

2) проанализированы основные направления и подходы в исследовании детской агрессивности, способы её проявления, условия возникновения, типология и классификация;

3) проведено теоретическое исследование условий формирования социального статуса в коллективе дошкольников. На основе этого исследования сделаны выводы о том, что уровень развития межличностных отношений и общения являются важнейшими предпосылками формирования положительного социального статуса у ребенка в группе дошкольников.

При проведении эмпирического исследования подтвердилась выдвинутая в начале работы гипотеза о наличии взаимосвязи между уровнем здоровья, социальным статусом и уровнем агрессивности детей.

В ходе проведения исследования были сделаны следующие выводы:

- 1) между агрессивностью и социальным статусом у детей данной выборки существует обратно пропорциональная связь: при увеличении агрессивности уменьшается социальный статус, или при увеличении социального статуса уменьшатся агрессивность;
- 2) между уровнем здоровья и социальным статусом у детей данной выборки существует прямо пропорциональная связь: при увеличении социального статуса увеличивается уровень здоровья;
- 3) между агрессивностью и уровнем здоровья у детей данной выборки существует обратно пропорциональная связь: при увеличении агрессивности уменьшается уровень здоровья.

Таким образом, мы установили, что существует взаимосвязь между уровнем здоровья, агрессивностью и социальным статусом. И не только взаимосвязь, но и взаимовлияние. Этим взаимовлиянием мы и решили воспользоваться.

После проведения данного исследования, и получения таких результатов нами был разработан комплекс игр и упражнений направленный на оптимизацию и улучшение уровня агрессивности, социального статуса, и тем самым на повышение уровня психического здоровья.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Бэрн Р., Ричардсон Д. Агрессия. – СПб.: Питер, 1999.
2. Елисеев О.П. Практикум по психологии личности – СПб., 2003. – / Теструки (HandTest).
3. Кораблева Н. Агрессивное поведение дошкольника // Наука и школа. – 2004. – № 2. – С. 20–21.
4. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. – СПб.: Речь, 2001.
5. Мухина В.С., Хвостов В.А. Диагностика агрессивного поведения ребенка. – М., 1992. – 170 с.
6. Смирнова Е.О. Психологические особенности и варианты детской агрессивности: Анализ поведения детей 5-6 лет // Вопросы психологии. – 2002. – № 1. – С. 17-26.
7. Смирнова Е.О., Холмогорова В.М. Межличностные отношения дошкольников. – М. Владос, 2005.
8. Урунтаева Г.А., Афонькина Ю.А. Практикум по дошкольной психологии. – М.: Академия, 1998.
9. Фурманов И.А. Детская агрессивность: психодиагностика и коррекция. – Минск, 1996.
10. Ярошевский М.Г., Петровский А.В. Краткий психологический словарь. – М.: Академия, 1999.