

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Факультет педагогики, психологии
и социальных наук

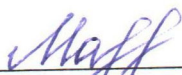
Кафедра «Прикладная
психология»

Направление подготовки 44.04.02 «Психолого-педагогическое образование»
Магистерская программа «Социальная психология в образовании»

Магистерская диссертация
на тему

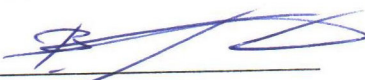
«Психологические особенности соматически ослабленных детей
младшего школьного возраста»

Студент


подпись

Машошина Юлия Александровна

Научный руководитель


подпись

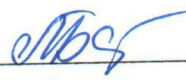
Константинов В.В.

Нормоконтролёр


подпись

Тарасова Е.М.

Рецензент к. псих. н., доцент кафедры
«Защита в чрезвычайных ситуациях»
ПКИТ (филиал) ФГБОУ ВО
«Московский государственный университет
технологий и управления имени К.Г. Разумовского»


подпись

Бочкарева Л.П.

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 31.01.2020 № 8)

Заведующий кафедрой


подпись

Медведева И.А.

Работа защищена с отметкой хорошо (протокол заседания ГЭК от 22.08.20 № 15)

Секретарь ГЭК


подпись

Карманова Т.М.

Пенза 2020

Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические аспекты проблемы психологического развития соматически ослабленных детей	7
1.1. Особенности детей младшего школьного возраста.....	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста.....	16
1.3. Психологическая характеристика соматически ослабленных детей младшего школьного возраста.....	24
Вывод по первой главе.....	30
Глава 2. Эмпирическое исследование психологических особенностей соматически ослабленными детьми младшего школьного возраста.....	32
2.1. Организация и содержание исследования.....	32
2.2. Результаты диагностического исследования.....	35
2.3. Обсуждение результатов исследования.....	45
Вывод по второй главе.....	49
Заключение.....	51
Список литературы.....	54
Приложения.....	61

Введение

Актуальность темы заключается в том, что здоровье детей младшего школьного возраста во многом зависит от факторов: правильное питание, режим дня, прогулки на свежем воздухе, различные закаливающие процедуры, психологическое состояние в семье, двигательная активность ребенка и многое другое.

Многие родители отмечают следующее, что с того момента, как ребенок начинает обучаться в школе, начинают болеть гораздо чаще. Это зависит от того, что ребенок еще не адаптировался к новому учебному заведению и распорядку дня. В данной ситуации родителям не стоит паниковать из-за пропущенных занятий, а наоборот понимать, почему именно с началом обучения в школе у ребенка повышается восприимчивость к вирусным и бактериальным инфекциям. Ребенок, который болеет ОРВИ больше 4 раз в год, педиатры причисляют к часто болеющим детям [11].

Для младших школьников новый коллектив, это тоже стресс, хотя в некоторых школах есть подготовительные курсы. Ребенок находится в большой компании, где взаимодействует не только со сверстниками, и с учителем. В классе, где большое количество детей увеличивается риск возникновения и распространения болезни. Поэтому чем больше детей, тем выше вероятность заболеть. С началом обучения в школе первоклашкам приходится адаптироваться к новому распорядку, который отличается от дома и детский сад. У детей возрастает умственная активность, и физическая которая, тоже нагружает растущий организм младших школьников.

В чем же все-таки опасность частых простуд у младших школьников. Во-первых, частые простуды и ОРВИ не кому не идут на пользу, а школьникам тем более. Из-за болезни ребенку приходится пропускать уроки в школе, что в свою очередь приводит к отставанию от школьной программы. Зачастую организм ребенка и так ослабший от долгой болезни приходится вдвое больше нагружать себя, чтобы успеть за другими. На фоне стресса и

больших нагрузок организм ребенка, который еще не оправился от старой болезни, может подвернуться новой [6].

ОРВИ, как считают педиатры, сильно ослабляет иммунитет детей, что приводит к высокой восприимчивости к различным инфекциям. Чем часто ребенок болеет, тем ему сложнее успокоить новый материал и наладить устойчивые взаимоотношения со сверстниками. Поэтому очень важно проводить профилактику ОРВИ. Лучше предотвратить, чем её лечить!

Что ж делать, если ребенок часто болеет в школе? Для этого существует ряд несложных правил, при соблюдении, которых можно повысить сопротивляемость к инфекциям. В частности, важно: проветривать помещение, в котором находится ребенок, соблюдать культурно-гигиенические навыки, прогулки на свежем воздухе, соблюдение режима сна и питания, проводить закаливающие процедуры в зависимости от времени года.

Соматически ослабленные младшие школьники зачастую имеют мало друзей, круг их интересов во многом отличаются от интересов классного коллектива, испытывают психологический дискомфорт. Вследствие того, что дети часто болеют, они замкнутые, нервные, у них переменчивое настроение, так же развивается «комплекс неполноценности» и другие личные проблемы [9].

Соматически ослабший ребенок в школе нуждается в помощи не только медиков, но еще в постоянной психологической поддержке, как со стороны взрослого, так и родителей.

Цель исследования: выявление психологических особенностей соматически ослабших детей младшего школьного возраста и уточнение возможностей психологической помощи им.

Объект исследования: психологические особенности детей младшего школьного возраста.

Предмет исследования: психологические особенности соматически ослабленных детей младшего школьного возраста.

Гипотеза исследования: соматически ослабленные дети младшего школьного возраста имеют заниженную самооценку и повышенную тревожность в силу ослабленного здоровья. В результате частых болезней нарушается социализация ребенка, что сказывается на коммуникативных способностях младшего школьника.

Задачи исследования:

- Исследовать психологические особенности соматически ослабленных детей в зависимости от частоты заболеваемости;
- Сравнить показатели эмоционально-личностной сферы соматически ослабленных и здоровых детей;
- Разработать рекомендации для родителей соматически ослабленных детей;

Методы исследования: теоретический анализ литературы по проблеме соматически ослабленных детей младшего школьного возраста. На этапе формирующего этапа использовали методики:

- проектная методика школьной тревожности А.М. Прихожан;
- методика на самооценку «Лесенка» (составитель В.Г. Щур);
- методика «Выбери нужное лицо»;
- методика «Несуществующее животное».

Экспериментальная база исследования: общеобразовательная школа № 1 р.п. Башмаково. Всего в исследовании приняли участие 30 младших школьников.

Экспериментальное исследование проходило в два этапа:

На первом этапе исследования мы выбрали диагностический комплекс методик для двух групп: здоровых и соматически ослабленных детей.

На втором этапе исследования нами были проведена диагностика здоровых и соматически ослабленных детей младшего школьного возраста.

Глава 1. Теоретические аспекты проблемы психологического развития соматически ослабленных детей

1.1. Особенности детей младшего школьного возраста

Знание учителя всех возрастных особенностей младших школьников позволит ему правильно построить учебно-воспитательную работу в классе.

Младший школьный возраст – это дети в возрасте от 6 до 10 лет.

Младший школьный возраст является достаточно спокойным периодом в физическом развитии. Ребенок растет и его вес увеличивается, развивается выносливость, быстрота вследствие чего и объем легких у детей увеличивается. Костная система у младших школьников развивается по мере его роста и развития. У детей младшего школьного возраста еще не до конца прошел процесс окостенения кистей рук и пальцев, что в свою очередь ведет к затруднению и утомлению детей. Так же происходит развитие аналитико-систематической функции коры головного мозга. Изменения происходят и с уровнем торможения, он становится более крепким, хоть уровень возбуждения все же является важным компонентом. Поэтому отмечают, что младший школьник имеет высокую степень возбудимости и импульсивности [15].

Младший школьный возраст для детей означает переход от игровой в учебную деятельность. С поступлением в школу в жизни ребенка происходят значительные изменения, его уклад в жизни, социальное положение в семье и коллективе. Главной деятельностью становится учебная. Учебная деятельность требует от ребенка дисциплины, волевых усилий, обязанности в получении и освоении знаний.

У младших школьников отношение к учебному процессу далеко не определенное. Они не до конца понимают для чего им это вообще нужно и зачем надо учиться и получать знания в школе. Учение – это большой труд ребенка, который требует от него определенных усилий, внимания,

достаточного умственного развития. Но зачастую не у всех складывается хорошее впечатление от учебного процесса, есть дети, которые категорически плохо относятся к учебному процессу, у них наступает стадия разочарования. С первого дня ребенку внушается, что учение – это серьезный и кропотливый труд, интересный, но тяжелый, помогающий узнать много нового, интересного и весьма важного [4].

Дети в начальной школе чаще всего очень хорошо учатся, опираясь на поддержку семьи и коллектива и даже учителя. Главную роль в учебном процессе играет желание ребенка получать хороших оценки и получать одобрение учителей и родителей.

Ребенок, начинает учиться не осознает, значимость процесса обучения.

У младшего школьника формируется интерес к учебной деятельности только в том случае, когда он видит результат своего труда. Это и является основой к положительному формированию мотивов в учебной деятельности у детей младшего школьного возраста и к интересу учить новые научные знания, которые ему дают в школе.

Чтобы сформировать интерес к учебной деятельности ребенку необходимо получать удовлетворение от полученной информации и от собственных достижений. Интерес ребенка к учебной деятельности должен формировать и учитель в школе. Похвала от учителя приводит к успешному продвижению вперед в учебной деятельности. Младшие школьники испытывают подъем сил и энергии и удовлетворение двигаться дальше, когда их хвалит не родители, а именно учитель [13].

Учебная деятельность в школе напрямую подталкивает на развитие в познании окружающего ребенка мира. Младший школьник с большим интересом и энтузиазмом воспринимает окружающую вокруг него среду. У детей младшего школьного возраста развивается созерцательная любознательность.

В младшем школьном возрасте восприятие не до конца дифференцированно. Из-за этого ребенок данного возраста может путать,

похожие цифры или буквы не понимая этого. Ребенок может смотреть на картину ли предмет и вначале увидеть только те формы или цвета, которые, по его мнению, ярче выражены, чем другие. В младшем школьном возрасте у детей появляется синтезирующее восприятие. Существует возрастные стадии восприятия.

- 2-5 лет – стадия, когда ребенок перечисляет предметы на картине;
- 6-9 лет – описывает, что находится на картине;
- после 9 лет – рассказывает все, что увидит своими словами;

Другая особенность восприятия у младших школьников на раннем этапе обучения в школе тесно связано с любыми действиями школьника. Восприятие в этом возрасте имеет огромную связь с практической деятельностью ребенка. Для ребенка воспринять предмет – это посмотреть на него, взять в руки и потрогать, что-то с ним сделать. У учащихся в младшем школьном возрасте выражено эмоциональное восприятие [8].

В процессе обучения в школе восприятие ребенка углубляется, становится более воспринимающим, разграничивающим, принимает характер организованного наблюдения.

В младшем школьном возрасте не только развивается восприятие ребенком предмет, но и внимание. Без внимания ребенка процесс обучения невозможен. Ребенок должен на уроках быть достаточно внимательным, чтобы усвоить полученные знания. Концентрация младшим школьником на одном деле где-то 10-20 минут. Это зависит от того интересно ему данный вид деятельности или нет.

Существует возрастные особенности внимания, которые есть только у детей младшего школьного возраста. Одна из таких особенностей плохое произвольное внимание. Если сравнить со старшими школьниками, то они могут сосредоточиться на трудовой деятельности ради получения результата.

А вот младшие школьники могут начать работать, если они знают, что за полученный результат они получают хорошую отметку или похвалу от

учителя [28].

В младшем школьном возрасте хорошо выражается непроизвольное внимание. Детей привлекает все новое и не обычное, по его мнению, очень яркое, не привычное для него. Все это само собой привлекает внимание младших школьников без каких-либо подсказок или усилий со стороны взрослого.

Индивидуальные особенности личности каждого младшего школьника влияют на характер внимания. У детей сангвированность невнимательность проявляется в повышенной активности. Сангвированность вынослив, непоседлив, разговорчив, его ответы на уроках говорят о том, что он работает непосредственно с классом. Флегматики и меланхолики, наоборот, малоподвижные, иногда даже депрессивные, невнимательные. Но все же флегматики и меланхолики сосредоточены на изучении предмета, вследствие чего нам о его ответах на вопросы учителя. Некоторые дети невнимательны. Причины невнимательности различны, у кого-то отсутствие положительного отношения к учебе, у кого-то слишком возбуждена центральная нервная система [10].

Особенности памяти в младшем школьном возрасте развиваются, и формируется под пристальным вниманием процесса обучения. В этом возрасте у детей более развита наглядно-образная память, чем словесно-логическая. Дети начинают лучше запоминать и памяти сохраняются различные сведения, события, лица людей, предметы и т.д. Младшие школьники способны запоминать информацию даже без определенного понимания, зачем ему материала.

Так же существуют приемы запоминания материала. Сначала ребенок многократно читает материал, затем пробует его пересказать. Затем пересказ и чтение материала чередуется друг за другом. Но стоит заметить, что при пересказывании материала ребенок должен опираться на наглядные образы.

Повторение изученного материала должно быть разнообразным, учитель должен ставить перед учеником новую задачу. Дети должны не

просто зазубрить дословно различные правила, понятия и законы, но и понять их смысл. Ребенок при запоминании материала должен его понимать и знать где и зачем он используется. Зафиксировано такой факт, что если заученный материал включить в часть игры или какой-либо деятельности, будь то трудовая, ребенок запоминает лучше. Так же можно использовать соревновательный момент, когда ребенок стремится быстрее остальных выполнить задание и получить похвалу от учителя или хорошую оценку. Осмысление запоминания материала помогает продуктивность, которая её стимулирует. Существует различные пути осмысления материала. Чтоб удержать информацию, текст или рассказ ребенку необходимо составить план [16].

Для маленьких детей полезно составлять план, опираясь на наглядный пример это ряд картинок. Если же нет наглядного материала, то можно с помощью вопросов составить логическую цепочку в запоминании материала. Например, спросить какую картинку ты нарисуешь в начале рассказа, а какую потом, о чем говорится в рассказе, что главное, на какие части, по мнению ребенка можно разделить рассказ. При записи частей рассказа ребенок может быстро воспроизвести его. Ребенок учится воспроизводить факты, события и даже связи между ними [39].

Встречаются иногда такие дети, у которых великолепная память. Им достаточно для запоминания просто прочитать текст или очень внимательно прослушать все то, что говорится учителем на уроке. Дети с такой памятью могут легко и быстро заучить информацию, при этом надолго её запомнить и даже в дальнейшем её использовать в процессе обучения. Если у ребенка есть такая способность к запоминанию, они так же быстро могут и её забыть, если информация в процессе обучения ему не пригодилась. Таким детям нужно давать установку на достаточно длительное время и приучать ребенка при этом себя контролировать. Бывают достаточно трудные случаи, когда ребенок очень медленно запоминает, но при этом быстро забывает все то, что было выучено ранее. Данных детей нужно

побуждать, учить и поддерживать при рациональном запоминании учебного материала. Иногда встречается, что ребенок плохо запоминает учебный материал из-за того, что зачастую переутомляется. Поэтому нужно разумно подходить к данному процессу, сформировать специальный режим, в котором ребенок будет собран, заучивать станет легче. Плохое запоминание учебного материала не всегда зависит от памяти ребенка, но и от его внимания. Чем внимательнее ребенок, тем лучше усваивается материал.

Оно связано с тем, что ребенок должен воссоздать образ в соответствии с картинками, рисунками и схемами. Образы, которые создают самим ребенком, являются наиболее правильными и, по его мнению, полными в отношении данной действительности. Творческое воображение детей создает новые образы, которые воссоздаются в память с прошлого опыта. Все эти новые образы в совокупности со старыми создаются и развиваются, создавая сочетания и комбинации [34].

Преимущественной функцией в младшем школьном возрасте является мышление. С поступлением ребенка в школу у него начинает активно развиваться словесно-логическое мышление впоследствии чего оно занимает преимущественную позицию и вытесняет наглядно образное мышление. Если ребенок впервые годы обучения осваивает и работает с наглядно образными материалами, то чем старше ребенок, тем меньше становится в его обучении наглядных образов. В учебной деятельности, чем старше ребенок, тем наглядных образов сокращается, и они становятся ему, не нужны. Ребенок вполне может обойтись и без них в учебной деятельности.

Мышление у ребенка начинает развиваться, что ведет за собой отражение каких-либо свойств и явлений предметов. Ребенок начинает самостоятельно делать первые выводы, обобщать полученную информацию, строить первые аналогии и самые простые или даже элементарные умозаключения. На основе этого всего у ребенка начинается формирование простейших или даже элементарных научных понятий.

Выделяют множество мотивов обучения, рассмотрим их подробнее.

Среди многочисленных социальных мотивов у детей младшего школьного возраста выделяют мотив в получении высоких отметок в учебной деятельности. Высокая отметка на уроке для младшего школьника это высшая степень похвалы за проделанный труд, вызывающая радость, уважение к себе и своему труду. Взрослые тоже должны поощрять старания ребенка, тем самым приводит к эмоциональному благополучию и гордости за свои успехи. Соматически ослабленные дети в силу своего здоровья не всегда могут справиться с заданием и получить высокую оценку, взрослый же при этом не должен осуждать ребенка за это, а наоборот помочь и поддержать, что у таких детей возникало желание продолжать учиться [47].

Помимо этого, есть и другие мотивы:

Внутренние мотивы, который включает в себя познавательные и социальные мотивы.

1) Познавательные мотивы – это те мотивы, которые направлены непосредственно на учебную деятельность ребенка. В данном случае ребенок должен стремиться получить новые знания и усваивать их. Ребенок обязан стремиться овладевать теми или иными способами, чтоб самостоятельно приобретать новые знания.

2) Социальные мотивы – это мотивы, которые влияют на учение, но не на учебную деятельность ребенка. Младший школьник должен стремиться быть грамотным, добиваться успехов и авторитета, как у сверстников, так и у взрослых. Развивать способы взаимоотношений с окружающими его людьми. В начальных классах главной становится мотивация в достижении чего-либо. Младшие школьники, имеющие высокую успеваемость, у них характерно выражено мотивация в достижении успехов, в правильности выполнения задания и получения нужного результата. Такие дети стараются избежать неудач. Неудача или низкая отметка приводит к тому, что ребенок испытывает стресс. Учитель становится недовольный работой ученика, а родители чаще всего наказывают детей лишая их прогулки на улице, просмотра телевизора или компьютерных игр [29].

Внешние мотивы – это те мотивы, которые вознаграждаются финансово. Дети стремятся не к получению знаний и его усвоению, а для получения хорошей отметки, за которую родители их вознаграждают.

От хорошей оценки зависит, как будет развиваться учебная деятельность, это еще связано с тем, что при получении плохой отметки ребенок начинает переживать и это в свою очередь приводит к школьной дезадаптации. Так же стоит заметить, что школьные оценки очень влияют на развитие у ребенка самооценки. В младшем школьном возрасте от оценки учителя зависит, кто в классе отличник, троечник или даже двоечник. Что в свою очередь может закрепляться в понятии ребенка и развивать соответствующие качества. Оценка в учебной деятельности в младшем школьном возрасте определяется личностью ребенка в коллективе и определяет социальный статус. У детей отличников и хорошистов чаще встречается завышенная самооценка, которая влияет на остальных. У детей неуспевающих за остальными, они чаще других переживает неудачи. И у таких детей встречаются заниженная самооценка и неуверенность в себе и своих силах. Учебная деятельность является в данном возрасте главной. В данной деятельности развивается личностное искажение [31].

Особое внимание нужно уделять гиперактивным детям, с синдромом дефицита внимания.

Нужно формировать произвольное внимание. Учебный процесс необходимо строить по строгому графику. Игнорировать плохие поступки детей и обращать внимания на хорошие поступки. Обеспечивать детей двигательную разрядку.

У леворуких младших школьников сниженная способность в зрительно-двигательной координации. Такие дети имеют плохой не четкий подчерк, они не могут до конца держать строчку при написании, а также плохо срисовывают данное ему изображение. У них искажается форма, а также зеркальное письмо. Дети иногда могут переставить буквы местами при письме или даже пропускать их. Дети иногда плохо ориентируются, где у

них лево, а где право. Соматически ослабленные младшие школьники склонны к тревожности, обидчивости, у них снижается работоспособность и эмоциональная неустойчивость. Леворуких младших школьников лучше всего сажать у окна с левой стороны парты, тетрадь располагать таким детям на правонаклонном развороте [51].

Дети, имеющие какие-либо нарушениями эмоционально-волевой сферы, могут быть агрессивными, эмоционально расторможенными, скромными, тревожными и ранимыми. Все это учитывается не только учителем в школе, но и родителями в семье в первую очередь. Нарушение эмоциональной сферы зачастую идет из семьи ребенка, как он будет реагировать на свои неудачи в школе, и как он с ними будет справляться.

В младшем школьном возрасте формируется личность ребенка, закладывается определенное нравственное поведение, начинается усвоение моральных норм и правил поведения. Формируется общественная общая направленность в становлении личности.

У младших школьников характер сильно отличается от других детей старшего звена. В их характере присутствует такая черта, как импульсивность. Младшие школьники зачастую начинают действовать незамедлительно по причине того, что на них влияют непосредственно импульсы. Они возбуждены и, не контролируя себя и свое поведение до конца, делают не осознанные вещи, что, не подумав, не взвесив все обстоятельства, решают и все сгоряча. Причина данного поведения заключается в изменениях потребности в разрядке при возрастной слабости поведения [5].

У младших школьников в возрастной особенности есть недостаточность воли: у ребенка еще нет тех навыков в преодолении трудностей и различных препятствий, они не могут долгое время бороться за определенную цель. Если это происходит, то ребенок теряет веру, начинается отчаиваться, опускает руки, и нет сил, и желания, что-то продолжать делать. Но встречается такие младшие школьники, которые добиваются конечной

цели своим упрямством или даже капризами. Это все идет из семьи, из его воспитания. Ребенок привык и знает, что любой его просьбу взрослый выполнит, он к этому привыкает и не терпит отказов. Что касается капризов и упрямства, то это определенная черта протеста ребенка. Ребенок протестует против требований, которые ему ставят взрослые.

Известен и выявлен тот факт, что дети младшего школьного возраста в этом период очень эмоциональны. Все чем занимаются дети, о чем они думают или мечтают, может вызывать у них эмоциональный отклик. В младшем школьном возрасте детям сложно сдерживать свои чувства и контролировать их. Приступ радости, грусти, печали, дети начинают показывать всем окружающим его людям. Так как младшие школьники очень эмоциональны им свойственно переменчивое настроение. Они могут быть веселыми и в мгновение начать вести себя агрессивно по отношению к людям. С возрастом ребенок научится их сдерживать и контролировать [12].

В младшем школьном возрасте прекрасный период для формирования коллективных отношений. При должном формировании и воспитании ребенок накапливает опыт общения в коллективной деятельности – это деятельность для коллектива, в котором находится и деятельность в коллективе. Если ребенка обучить навыкам коллективизма, то он сможет легко учувствовать в различных делах, как в коллективных, так и в общественных. Именно в данной среде ребенок может получить большой опыт в коллективной деятельности.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста

Одной из главных задач педагогической и возрастной психологии заключается в формировании у детей существенного резерва развития. Данный резерв мы должны с гордостью выявлять и целенаправленно использовать в своей деятельности. Но что чтоб воспользоваться данным

резервом учителю нужно помочь повысить уровень готовности ребенка к учебной деятельности [7].

С началом обучения в школе у младшего школьника начинается перестройка всех познавательных процессов, приобщаются определенные свойства и качества присущее взрослому. Это все говорит о том, что ребенок приобщается к новым видам деятельности и отношениям. Все это приводит к развитию новых психологических качеств ребенка. Такие качества, как: произвольность, устойчивость и продуктивность является общими характеристиками познавательного процесса. В школе во время учебного процесса ребенок должен быть максимально внимательным, усидчивым. Понимать и запоминать всю информацию, которую дает ему учитель на уроке [7].

Дети, обучающиеся в начальной школе, могут с легкостью усвоить и запомнить даже более сложный материал, чем тот, что дается в школьной программа. Психологи доказали, что развитие у детей позволяет изучать большой объем информации вместе с той, что дается. Ребенок может использовать умело весь полученный резерв знаний, для решений двух наиболее важных задач.

Первой задачей при использовании резерва развития, является адаптация детей к новому учебному заведению, режиму дня, но при этом надо учитывать тот факт, что ребенок не должен сильно затрачивать всю свою физических усилий только в школе. Дети чаще всего затрачивают физические способности на выполнение каких-либо поручений или заданий, а также на исправление ошибок, сделанных ребенком. Ребенку, только пришедшему сложно удерживать внимание, но ему нужно это сделать, так же не забывая проявлять усидчивость на уроках. Исходя из этой задачи, можно сделать вывод, что та программа, которая сейчас в школе, должна быть составлена и разработана так, чтобы у ребенка был интерес к занятиям и к получению новых интересных знаний [14].

Вторая задача рассматривается в конспекте, когда ребенок пришел в

школу, он не подготовлен к новой учебной деятельности, а также к новой социально-психологической роли. У каждого пришедшего ребенка свой уровень знаний, умений и навыков, у всех свои индивидуальные особенности. Это все приводит к тому, что одни дети слишком быстро усваивают программу и им становится скучно, другим наоборот тяжело справиться с такой нагрузкой и им тоже становится не интересно и только третьи, которые составляют малую часть, заинтересованы и хорошо усваивают школьную программу.

В начальных классах возникает проблема в том, что детям зачастую тяжело сосредоточиться и поддержать внимание на занятиях, и они быстро утомляются и устают.

Большая трудность у детей только начавших обучаться в школе заключается в саморегуляции поведения. К ребенку выставляется ряд требований, не бегать на перемене по коридору и классу, сидеть правильно и тихо за партой, и самое главное внимательно слушать и понимать все то, что объясняет учитель на занятиях. Но при всей ограниченности в физической активности, от ребенка требуется все же элементарные физические действия в виде рисования и письма. У детей первого года обучения вызывается сложность с концентрацией на занятиях, им сложно удержать внимание на уроках [18].

Во время урока учитель часто задает детям задания или вопросы, тем самым стимулирует его на умственную деятельность. Так же учитель задает домашнее задание, что ребенок освоил и закрепил новую или уже полученную информацию дома с родителями. С первых дней учебы в школе у ребенка поднимается процент умственного развития, ребенок постоянно находится в действии и затрачивается много энергии, ребенок начинает уставать, что в свою очередь приводит к саморегуляции поведения ребенка.

До школы у ребенка были минимальные обязанности, но как только ребенок идет учиться, у него появляется самая главная обязанность учиться и трудиться. Взрослые начинают с ответственностью относиться, к таким

детям, что в свою очередь повышают процент требований к ребенку. Он должен учиться получать знания, усваивать их и при этом получать достойные оценки за проделанный труд не только ребенка, но и родителя.

У детей с 6 до 10 лет, это время становления многих познавательных процессов: восприятие, память, внимание и т.д. Все эти процессы должны быть в каждом младшем школьнике специально для обучения в школе. И к началу учебного года у ребенка должны быть уже сформированы для обучения. После 10 лет у младших школьников уже должны быть развиты все психические процессы и в целом перейти уже к высшим психическим функциям. Все эти психические функции развиваются непосредственно с речью на произвольном и опосредованном уровне. Развитию всех выше перечисленных процессов способствует труд, игра, учение, общение со сверстниками [2].

С началом обучения в школе у детей 7-8 лет проявляется продуктивные образы.

В младшем школьном возрасте у детей начинает формироваться и развиваться произвольное внимание, но при этом и непроизвольное внимание сохраняется. Произвольное внимание у детей данного возраста находится в той же позиции, как и у взрослого. Младшие школьники могут без особых усилий браться, и переходить с одной деятельности на другую. Свои наиболее четкие черты внимание у детей проявляются только лишь тогда, когда предмет или явление, привлекает к себе внимание, особенно различные интересные для ребенка [1].

Память у детей данного возраста в достаточной мере хорошая. Впервые годы обучения в школе у детей преобладает механическая память, её хватает для учения, труда, игры и общения. А вот логическая память запаздывает в развитии.

Если младших школьников начать учить мнемическим приемам, это существенно повысит их уровень логической памяти. А вот незнание этих приемов приводит к тому, что произвольная память начинает слабеть.

Детей проходят обучение в два этапа мнемическим действиям. На первом этапе дети начинают активно развиваться мыслительная операция, который необходима ребенку для запоминания изученного материала. На втором этапе учитель должен способствовать обучению и объяснять детям, как ими пользоваться для запоминания в различных ситуациях. Эти все этапы начинают развиваться в дошкольном возрасте и закрепляются в младшем школьном возрасте [3].

С поступлением ребенка в школу он должен решать ряд специальных мнемических задач, которые могут возникнуть в разных видах деятельности.

В младшем школьном возрасте развивается огромный потенциал умственного развития детей, но и, как всегда, он не до конца изучен, и мы не можем в полной мере сказать, на что он способен. Существует много предположений, связанных с этой проблемой, рассматриваемых и учеными-педагогами, и практиками. Но все это сводится к различным методам обучения и возможностям детей к усвоению новой более сложной учебной программе. Они показывают, к чему может научиться и достичь ребенок. Но при данной учебной программе никто не учитывает, какими возможностями обладает ученик [21].

С тех пор как ребенок поступил учиться в школе, его умственная активность возрастает, и спустя пару лет достигает большого уровня. Начинается развиваться словесно-логическое мышление у детей. Но и другие типы мышления не куда не пропадают, также функционируют, но в меньшей степени. Данный возраст хорошо влияет на детей и можно смело судить и видеть все одаренности ребенка к той или иной сфере деятельности.

Развитие интеллекта у детей младшего школьного возраста происходит в нескольких направлениях, это непосредственное использование речи ребенка как способ развития мышления, усвоения полученных знаний. Все виды мышления влияют друг, на друга обогащая и усваивая. Развивают такие виды мышления как: словесно-логическое, наглядно-образное, наглядно-действенное. Интеллектуальное развитие проходит в двух фазах:

подготовительный и исполнительный. На подготовительной фазе происходит решение многих задач, для этого разрабатывается план и осуществляется анализ. А на исполнительном этапе происходит уже осуществление всего запланированного на подготовительной фазе. После чего полученные результаты проходит этап соотношения условий и проблемы. Ко всему выше сказанному ребенок должен логически рассуждать и уметь пользоваться понятиями [23].

Существует два направления для развития интеллекта. Первое направленно на развитие речи детей, а второе на решение определенных задач. Так первое развивается при условии, если ребенок вслух рассуждает и делает вывод, а второе, если ребенок строго выполняет решение поставленной ему задачи, но ребенок при этом должен пользоваться различными понятиями и уметь ими оперировать.

С первых дней обучения в школе у детей добавляется новая деятельность - учебная. Она становится главной. Учебная деятельность определяет уровень интеллектуального развития ребенка. С поступлением в школу их становится четыре, чем в дошкольном возрасте. Именно учебная деятельность определяет характер для игровой, трудовой деятельности и общения [19].

Все четыре вида деятельности имеют свои особенности, т.к. учебная деятельность является развивающей для ребенка и одной из самых главных. Данный вид деятельности будет развиваться, и обогащаться еще очень долгий период время. При правильной сформированности учебной деятельности, ребенок может в полной мере овладеть всеми психическими основами учения в целом. На младший школьный возраст приходится самая большая нагрузка, которая образует составляющие для определенных учебных действий, контроль и саморегуляцию.

Поступление ребенка в школу знаменует тем, что повышается личностный рост ребенка. Психологи утверждают. Что ведущая роль из всех видов деятельности это учебная. Но так как ребенок развиваться при

условии, что присутствуют все четыре вида деятельности, то и игра, и труд, и общение тоже присутствуют, но уже в меньшей степени. Они так же влияют на формирование личностного роста, деловых качеств, не обходимых в младшем школьном возрасте.

Для развития личности необходимо многое, одно из этих это мотив, который становится главной частью младшего школьника. Но для этого для начала нужно определенные личностные свойства ребенка, которые в дальнейшем реализуются в мотив.

Младший школьный возраст – это время, когда ребенок все еще искренне доверяет и верит взрослому, подражает ему, особенно своему учителю. Для него учитель, это как бог, он наблюдает за каждым его словом и действием. Для него он авторитет и ребенок начинает ему подражать. Переманивает какие-то действия, черты, чтобы только быть похожим на своего кумира. Все это легко влияет на самооценку ребенка, на его личное образование. Самооценка сильно зависит от оценки взрослого, особенно от учителя, который для ребенка является авторитетом. Какую оценку дал учитель данному ребенку, от неё и отталкивается младший школьник. Если учитель относится отстраненно от ребенка значит, он ему не нравится, соответственно ребенок сам себе не нравится, а если же наоборот, то и ребенок относится хорошо. При всем этом у младших школьников уже встречается все уровни самооценки: завышенная, адекватная, заниженная.

Вторым важным моментом является неотъемлемо сознательная постановка многими детьми их различных целей в достижении успехов, а так для конкретной постановки волевая регуляция поведения, которая позволяющая ребенку добиваться ее. Сознательный контроль ребенком, с помощью которого он контролирует собственные действия в младшем школьном возрасте, начинает достигать такого уровня, когда дети уже могут управлять своим поведением на основе принятого решения, каких-либо намерений, а также в долгосрочной поставленной цели. Особенно хорошо это видно в выступлениях в тех случаях, когда дети начинают играть или

делают что-либо своими руками. В этом случае дети тогда, начинают увлекать, они часами могут заниматься интересным и любимым делом. В этих актах и фактах также отчетливо просматривается тенденция к соподчинению мотивов деятельности: принятая цель или возникшее намерение управляют поведением, не позволяя вниманию ребенка отвлекаться на посторонние дела [22].

На мотивацию в достижении успехов так же могут, влияют два других личностных образования: самооценка и уровень притязаний. В общепсихологических экспериментальных исследованиях показано, что дети, имеющие сильную мотивацию в достижении успехов, а также низкую мотивацию избегания неудач, обладают адекватной или не сильно повышенной уровнем самооценки, а также достаточной мере высоким уровнем притязаний. Следовательно, в процессе развития мотива достижения успехов у детей необходимо заботиться как о самооценке, так и об уровне притязаний. Что касается уровня притязаний ребенка, то он может зависеть не только от успехов в учебной или какой-либо иной деятельности, но и от положения, занимаемого ребенком в системе взаимоотношений со сверстниками в детских группах и коллективах. Для детей, пользующихся авторитетом среди сверстников и занимающих в детских группах достаточно высокий статус, характерны, как адекватная самооценка, так и высокий уровень притязаний, но не завышенный, а вполне реальный [41].

Последним, что укрепляет мотивы для достижения успехов, это осознание у ребенка своих способностей и возможностей, а также веру в свои успехи.

Для достижения каких-либо успехов детям младшего школьного возраста, просто необходимо развиваться в игровой, трудовой и учебной деятельности. У детей с 6-10 лет закрепляются многие личные характеристики присущие каждому ребенку. Все эти характеристики помогают ребенку достичь многих успехов в различных видах деятельности.

1.3. Психологическая характеристика соматически ослабленных детей младшего школьного возраста.

Сам термин «часто болеющий ребенок» выделили не так давно в 80-е годы прошлого века. Отметим то, что как такового термина нет, это не диагноз, а просто группа детей, которые болеют чаще обычного, чем их сверстники. Это касается таких детей, у которых уровень восприимчивости к респираторным инфекциям выше. Эти дети, по мнению педиатров, и составляют группу соматически ослабленных детей.

Все же отечественная система организаций сочла, что нужно обязательно выделить данную группу в отдельную категорию детей. Педиатрами были отмечены, что у детей все чаще возникают так же заболевания, как бронхиальная астма, которая развивается у каждого по-разному. У кого-то она протекает без каких-либо осложнений, а у кого-то очень тяжело. Аллергический ринит, стал очищаться ревматизм в данном возрасте и многие другие заболевания. Исходя из этого, выделяют такую категорию детей, как часто болеющие или соматически ослабленные дети. Данная группа детей склонна к повышенному уровню заболеваемости респираторными вирусными инфекциями [25].

Педиатрами было зафиксировано, что больше 90 % детей заболевают именно острыми инфекционными заболеваниями особенно дети младшего звена в школе.

Все же часто болеющие дети или соматически ослабленные это не диагноз, а принадлежность к группе риска по числу и продолжительности заболеваемости. Начиная с младшего школьного возраста, у детей уже начинается развиваться склонность к психосоматическим заболеваниям, нервозность. У таких детей начинается снижаться работоспособность, и они хуже учатся, организм истощается, ребенок быстро утомляется [20].

Почему же младшие школьники часто болеют? Это связано с тем, что ребенок находится в коллективе, где легко можно подцепить различные

вирусы. Ослабленный ребенок легко может подхватить вирус. Что касается тех детей, которые ограничены в общении со сверстниками, они соответственно меньше болеют. Это связано с тем, что чем больше круг общения, тем больше ребенок начинает болеть. Но не только круг общения влияет на заболеваемость младших школьников, но и экология. Чем ближе ребенок расположен к организациям, засоряющим окружающую среду, тем регулярнее он болеет.

В настоящее время выделяют группу часто болеющих детей или соматически ослабленных детей, которые болеют более четырех раз в год с особой регулярностью. Специалисты утверждают, что соматически ослабленные дети болеют более двух недель. Все это говорит нам о том, что ребенок не просто заболел банальной простудой, а повторно, не долечившись, заболел респираторными заболеваниями. В результате чего ведут к срочным мерам в помощи таким детям [44].

Стоит заметить, что индивидуальные особенности и психосоматические особенности у соматически ослабленных и здоровых детей не одинаковые и во многом отличаются друг от друга. Различные тяжелые вирусные заболевания истощают организм ребенка, что в свою очередь плохо сказывается на его физическую активность, и вызывают сильные душевные страдания и переживания. Это в свою очередь может привести к неблагоприятным последствиям. Поведение у соматически ослабленных младших школьников становится отвратительным для окружающих его взрослых. Болезнь не как не препятствует психическому развитию, а наоборот замедляет этот процесс. Болезнь для ребенка – это тоже некий стресс или даже травма, которая пагубно на нем сказывается, при всем этом активизируются определенные защитные механизмы. Для того, что б ребенок смог преодолеть болезнь ему не только нужно специализированное лечение, но еще и поддержка близких людей. В школе если такие дети имеются, с ними должен работать психолог, проводить беседы, тренинги для поддержания такого ребенка в коллективе. Дети не понимают причин, по

которым они начинают болеть и с чем это может быть связано, они воспринимают это, как наказание за плохое поведение. Маленькие дети не могут до конца понять, почему они болеют. Кто-то думает, что это от неправильного питания или от несоблюдения гигиенических правил или же вообще наследственная предрасположенность. Ребенок относится к болезни с точки зрения своего интеллектуального развития и личного опыта [17].

Соматически ослабленные дети чаще всего относятся к болезни предвзято, они не знают, как её воспринимать. Но при этом он понимает, что болеть это плохо, ребенок не может находиться в обществе, играть и гулять с друзьями, но при этом есть и положительная сторона ребенок становится ближе к матери. Ему данное состояние и нравится, и нет. Нравится по причине заботы и внимания матери, а не нравится по причине ограничения, ребенок не может вести привычный образ жизни из-за болезни. За здоровым ребенком следят меньше, чем за болеющим. За ним полный присмотр и уход, большое количества внимания, в то время как здоровый ребенок лишен этого всего вдвойне [26].

Ребенок в силу еще не сформированного развития, все же не до конца понимает, почему он болеет и с чем это связано. Какие последствия принесет болезнь в его жизнь, и какие изменения. У ребенка полностью меняется режим дня и ставится весьма весомое ограничение. Ребенок не ходит в школу, не общается со сверстниками и многое другое. Дети сконцентрированы на лечении и банальные прогулки и общение со сверстниками из его привычного режима жизни искореняются. Болезнь ограничивает у ребенка физическую деятельность, они не могут выполнять те или иные действия из-за своего плохого самочувствия. Так же ограничивается и учебная деятельность, ребенок перестает посещать школу и не получает должного знания на уроках. Ребенок в силу своего возраста не может до конца справиться психологически с болезнью, они не до конца сформированы [33].

У детей происходит отрицательное положение к психологической реакции на болезнь, но она в свою очередь и безразлична и для течения самой болезни в целом. Болезнь поднимает состояние тяжелого заболевания и ухудшает его состояние здоровья; так же происходит госпитализация в больницу, и зачастую длительностью заболевания; боль, которая причиняет с медицинскими процедурами; потеря или прибавка в весе в зависимости от заболевания ребенка, различные высыпания на коже.

Среди многих психологических особенностей учеными было выделено эмоционально-личностную сферу, где соматически ослабленным детям и была свойственна проявление тревожности. Тревожность вызывает у детей чувства неуверенность в себе и своих возможностях, боязливость, зависимость от мнения окружающих его людей.

Отношение болеющего ребенка и его матери, весьма отличается от отношения между здоровым ребенком и матерью. Это все связано с тем фактом, что соматически ослабленный ребенок чувствует неоднозначные чувства по отношению к своей матери. Многие дети, страдающие разными заболеваниями, не чувствуют эмоциональной близости со своей матерью, а наоборот проявляется чувство скрытости и изолированности. Но все же для него она является значимым, присутствие матери рядом с собой для него является успокоительным. Между матерью и ребенком в период, когда ребенок болеет, происходит эмоциональное объединение, что не дает ребенку самостоятельно развиваться [42].

Можно отметить тот факт, что соматически ослабленные дети убирают фигуру отца из своей жизни, особенно это происходит, когда отец не понимает, не какого участие в психологическом воспитании больного ребенка. У соматически ослабленных детей изменяется ценностный уклад семьи, в то время, когда у здорового ребенка значимость семьи начинается с мамы, папы и ребенка. У соматически ослабленных детей, наоборот, с отца, матери и ребенка. Причем роль отца у таких детей переходит в мир фантазий.

Болезнь препятствует развитию игровой деятельности, что в свою очередь пагубно влияет на ориентацию ребенка в его внутреннем мире. Ребенок не может до конца осознать и пережить тот период времени, когда он болеет и ему сложно психологически её преодолеть. Из-за того, что ребенок часто и длительно болеет у него ограниченная физическая активность, плохое самочувствие, связанное с истощением организма.

Это все приводит к развитию эмоционального беспокойства, возрастает уровень тревожности. Ребенок плохо спит по ночам, зачастую возникает депрессивное состояние. Соматически ослабленные дети чаще всего не участвуют в коллективных играх и предпочитают оставаться и держаться в стороне друг от друга. Совместные игры со сверстниками не доставляют радости у соматически ослабленных детей, они, наоборот, замыкаются в себе [32].

За многие годы работы с соматически ослабленными детьми были выделены специфические черты это неуверенность в себе и своих силах, пугливость, такие дети зависят от чужого мнения, у них проявляется очень высокий уровень тревожности. Дети, у которых зафиксировано 6 или более случаев заболеваний респираторными вирусными инфекциями могут относиться в категорию страдающих бронхиальной астмой. У матерей соматически ослабленных детей присущее свойство относиться к своему ребенку, как к маленькому неудачнику. Но все же какие-то социальные требования к таким детям снижается в силу того, что ребенок нуждается в матери и боится сам не справиться с болезнью. Это все вызывает у соматически ослабленных детей стресс, что отрицательно на нем сказывается. Данная позиция матери исходит из её собственного состояния нервозности и тревожности за собственного ребенка [48].

В прошлом веке известным ученым Лурия был введен термин «внутренняя картина болезни». Они различаются в деталях, эти понятия описывали все, то состояние ребенка, что истощивает и переживает, все ощущений не только болезненные, но его общее ухудшение самочувствия,

самонаблюдение за своим здоровьем, его первоначальное представление о своей болезни, ее причинах возникновения, все то, что связано с его приходом к врачу в больницу. Весь огромный внутренний мир соматически больного ребенка, который состоит из сложных сочетаний восприятия, ощущения эмоций, аффектов, конфликтов, психических переживаний и тревоги» [24].

В работах Николаевой В.В. представлены схемы картины болезни и выделение 4 уровней субъективной болезни:

Уровень непосредственно-чувственного отражения болезни (обусловленные болезнью ощущения и состояния)

Эмоциональный уровень (непосредственные эмоциональные реакции на обусловленные болезнью ощущения и эмоциональные реакции на последствия болезни в жизни человека).

Интеллектуальный уровень (знания о болезни и рациональная оценка заболевания).

Мотивационный уровень (возникновение новых мотивов и перестройка преморбидной мотивационной структуры) [30].

По результатам проведенного исследования по изучению особенностей эмоционального и мотивационного компонентов внутренней картины болезни соматически ослабленных младших школьников было выявлено, что в группе соматически ослабленных детей наблюдались отрицательные эмоции, у 70% больных присутствовало острое переживание своей болезни, 38% соматически ослабленных детей присутствовало наличие собственных болезней, что наблюдалось лишь у 13% здоровых сверстников; основная направленность желаний соматически ослабленных детей обращена на предотвращение болезненных симптомов.

Изменения в личности у соматически ослабленных детей наиболее выражены в хронических заболеваниях и в изменении психики ребенка.

Изменения в личности так же обуславливаются как новообразования, возникающие в период тяжелой хронической болезни.

Изменения в социальной среде и его внутренней позиции в целом приводит к тому, что ребенок болеет тяжелыми или даже опасными соматическими заболеваниями.

В связи с тяжелыми соматическими заболеваниями происходят функциональные и органические нарушения. Их особенностью является, что они ставят перед больным ребенком, сложными психологическими проблемами [45].

Таким образом, можно сказать, что соматические заболевания ослабленного организма младшего школьника, изменяется и его биологические условия работы ребенка, что в свою очередь нарушает познавательную деятельность детей с соматическими заболеваниями.

Главное – это то, что степень выраженности таких нарушений зависит от: тяжести заболевания; длительности заболевания; уровня психокоррекционной работы с ребенком, как в семье, так и в школе [27]

Выводы по первой главе

Изучив психологическую и педагогическую литературу по данной проблеме, можно сделать вывод, что соматически ослабленных детей не совсем изучена.

Выделяют термин «часто болеющий ребенок» он появился в отечественной медицине в 20 веке. Такие дети считаются соматически ослабленными по причине высокого уровня заболеваемости острыми респираторными инфекциями. Психологические особенности соматически ослабленных младших школьников и здоровых во многом различаются.

У здоровых младших школьников, которые систематически посещают уроки лучше развито внимание, память, мышление, воображение и т.д. Они понимают, что от них хочет учитель, и какие задачи перед ними стоят. В их жизни присутствуют все четыре вида деятельности, влияющие на их развитие это учение, общение, игра и труд.

А вот у соматически ослабленных младших школьников все процессы развиваются не так, как у здоровых. Болеющие дети сложно усвоить пропущенную и новую информацию, которую дает им учитель. Соматически ослабленный младший школьник в силу своих заболеваний не может в полной мере общаться со сверстниками, им сложно заводить друзей, а где нет общения, нет и игры. Болезнь приостанавливается основную деятельность ребенка, в этом возрасте разрушает игровую деятельность, которая ведет к затруднению в ориентировки в собственном внутреннем мире, снижается физическая активность ребенка, что пагубно влияет на здоровье.

Что касается трудовой деятельности, здесь соматически ослабленные дети так же ограничены. В силу своего плохого здоровья у ребенка происходит истощение организма. Ребенок быстро утомляется и у него снижается работоспособность.

Отношение ребенка к болезни не однозначны, чтоб это понять, нужен определенный уровень интеллектуального развития, личный опыт, восприятие проявлений болезни и её тяжесть. Изменение личности ребенка при хронических заболеваниях относится к числу наиболее выраженных изменениях психики.

Глава 2. Эмпирическое исследование психологических особенностей соматически ослабленными детьми младшего школьного возраста

2.1. Организация и содержание исследования

Целью нашего исследования является выявление психологических особенностей соматически ослабших детей младшего школьного возраста.

Гипотеза исследования заключается в том, что соматически ослабленные дети младшего школьного возраста имеют заниженную самооценку и повышенную тревожность в силу ослабленного здоровья. В результате частых болезней нарушается социализация ребенка, что сказывается на коммуникативных способностях младшего школьника.

В ходе разработки исследования нами были определены комплексные характеристики психологических особенностей соматически ослабленных детей младшего школьного возраста.

На первом этапе исследования мы подобрали диагностический комплекс методик для двух групп: здоровых и соматически ослабленных детей.

На втором этапе исследования нами были проведена диагностика здоровых и соматически ослабленных детей младшего школьного возраста.

Для исследования указанных показателей мы использовали психодиагностические методики:

- проектная методика школьной тревожности А.М. Прихожан;
- методика на самооценку «Лесенка» (составитель В.Г. Щур);
- тест тревожности «Выбери нужное лицо»;
- методика «Несуществующее животное».

Мы взяли две методики для определения уровня тревожности и одну для определения уровня самооценки у соматически ослабленных и здоровых детей.

Первая методика, по которой проводилась диагностика соматически ослабленных и здоровых детей была «Проектная методика школьной тревожности А.М. Прихожан. Суть этой методики заключается в том, что мы показывали детям двух групп картинки, их задача придумать рассказ по ней. Детям заранее было сказано, что картинки необычные, у взрослых и детей нет лиц. Мы показывали детям картинки, и они сами должны были нарисовать лица и объяснить, почему у мальчика или у девочки грустное или веселое лицо. При объяснении, почему у взрослых и детей такие лица, дети зачастую не понимали смысл картинки и не могли четко сформулировать рассказ по картинке, в связи с этим ответы детей были совершенно разные. Но стоит отметить, что не всегда отрицательные ответы могут показать уровень тревожности у младших школьников. У детей бывают нейтральные ответы по картинке, по которым нельзя судить есть у данного ребенка тот или иной уровень тревожности или нет.

Далее мы взяли методику на исследование самооценки «Лесенка» (автор В.Г. Щур). С помощью этой методики мы определяли уровень самооценки у соматически ослабленных и здоровых детей. Суть методики заключается в следующем, мы показывали лист бумаги. А; на которой была нарисована лесенка с семью ступенями. Мы объяснили суть данной методики, на трех верхних ступеньках находятся хорошие детки, добрые, умные, на трех нижних ступеньках наоборот плохие детки. На средней ступеньке располагаются и не хорошие, и не плохие. Задача детей была расположить себя на лесенке, там, где он сам себя видит, и объяснить почему. После ответов детей мы спрашивали, а на самом ли деле он хочет быть таким, как он сам себя показал на лесенке. Так же мы давали задания, что б ребенок показал, где бы его видела мама и папа. В процессе исследования так же учитывается, как ребенок себя ведет, сразу ли он приступил к заданию или же ребенок задумался и растерялся. Бывали случаи, когда ребенок не мог объяснить, почему он поставил себя на ту или иную ступеньку. Тут мы задавали вопросы, дабы подтолкнуть ребенка: «Почему ты

поставил себя сюда? на самом ли деле ты такой?» и т.д. Дети с завышенной самооценкой без колебаний и раздумий ставили себя на самую верхнюю ступеньку, дети с заниженной ставили себя на самые нижние ступеньки, объясняя это тем, что так сказала его мама, а вот дети с адекватной самооценкой выбирали 2-ю или 3-ю ступеньку.

Следующая методика, по которой, мы проводили диагностику, это тест тревожности «Выбери нужное лицо». Эта методика направлена на характер взаимоотношений ребенка с окружающими, с семьей, со школьным коллективом. Методика состоит из 14 картинок для мальчиков и для девочек. Последовательность картинок строго друг за другом. Ребенок смотрит на картинку и оценивает жизненную ситуацию, после чего внизу выбирает грустное или улыбающееся лицо. Если же ребенок затрудняется, ему задаются вопросы «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или весёлое?». Все ответы детей нами были зафиксированы в протоколе.

И последняя методика, по которой мы проводили диагностику «Несуществующее животное». Она направленная была на выявление уровня агрессивности у соматически ослабленных и здоровых детей младшего школьного возраста. Эта методика является самой эффективной из рисуночных методик и очень широко используется в психологических исследованиях. Для данной методики ребенку требуется лист бумаги и обычный карандаш. Ребенку дается задание придумать и нарисовать свое несуществующее животное и дать ему имя. Детям двух групп заранее объясняется, что животное должно быть именно придуманным, а не взято, откуда-то. После того как ребенок нарисовал, мы спросили почему именно так он изобразил свое несуществующее животное, что он любит, чего боится, если у него семья. Так же мы рассматривали множество нюансов расположение несуществующего животного на листе, его форма, части тела и т.д.

2.2. Результаты диагностического исследования

Рассмотрим результаты уровня тревожности детей соматически ослабленных и здоровых в табл. 1.

Таблица 1

Результаты диагностики по проектной методике школьной тревожности А.М. Прихожан (%)

Уровень тревожности	Соматически ослабленные дети	Здоровые дети
Низкий	16%	23%
Средний	40%	45%
Высокий	44%	32%

На основании полученных данных по проективной методике школьной тревожности А.М. Прихожан. Можно сравнить результаты и сделать выводы. Низкий уровень тревожности у первой группы 16%, а у второй 23%. Это говорит о том, что у второй группы, в которую входят здоровые дети тревожность проявляется в меньшей степени, чем у первой группы соматически ослабленных. Средний уровень тревожности у первой группы 40%, а у второй 45%. Это говорит о том, что у второй группы, в которую входят здоровые дети тревожность проявляется в меньшей степени, чем у второй группы соматически болеющих. Высокий уровень тревожности у первой группы 44%, а у второй 32%. Это говорит о том, что у второй группы, в которую входят здоровые дети тревожность проявляется в меньшей степени, чем у первой группы соматически ослабленных детей.

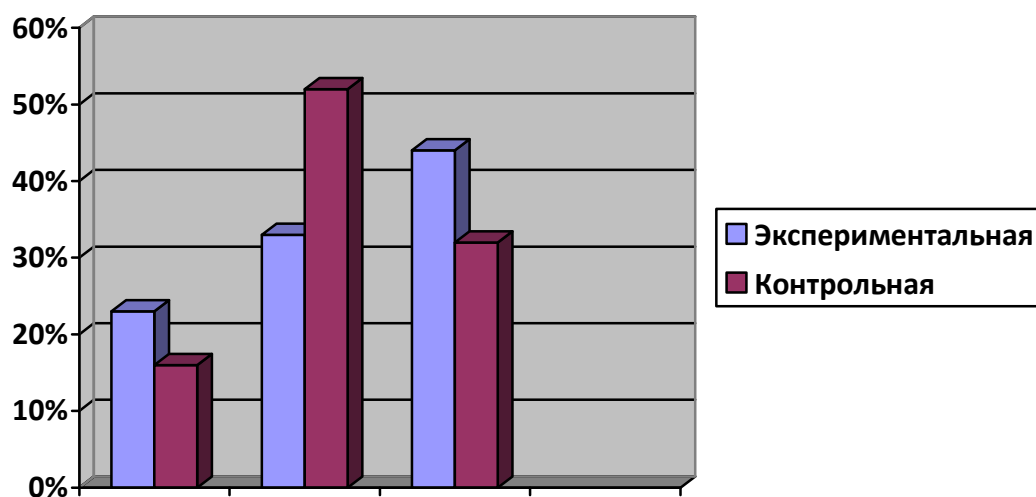


Рис. 1 Результаты уровня тревожности у соматически ослабленных и здоровых детей

Далее мы рассмотрим результаты уровня тревожности у соматически ослабленных и здоровых детей с помощью U- критерия Манна-Уитни в табл. 2.

Таблица 2

Результаты диагностики по проектной методике по выявлению школьной тревожности А.М. Прихожан

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	0.08	21	0.05	8
2	0.07	17	0.05	8
3	0.06	12.5	0.03	2.5
4	0.08	21	0.06	12.5
5	0.13	23	0.07	17
6	0.07	17	0.04	5
7	0.06	12.5	0.05	8
8	0.07	17	0.03	2.5
9	0.08	21	0.05	8
10	0.15	24	0.07	17
11	0.05	8	0.03	2.5
12	0.06	12.5	0.03	2.5
Суммы:		206.5		93.5

** Различия значимы при $t_{0.01} \leq 6$

* Различия значимы при $t_{0.05} \leq 11$

Результаты, представленные в таблице 8, позволяют сделать вывод о том, что в результате диагностики с соматически ослабленными и здоровыми детьми уровень тревожности не одинаковый. Для проверки гипотезы о достоверности различий в уровне тревожности мы применили U-критерия Манна-Уитни. Полученные различия находятся в зоне значимости, что подтверждает наше предположение о том, что в уровне тревожности произошли изменения. Результат: $U_{Эмп} = 15.5$ находится в зоне значимости.

Далее мы рассматривали результаты методике на исследование самооценки «Лесенка» у соматически ослабленных и здоровых детей, данные представлены в табл. 3.

Таблица 3

Результаты по методике на самооценку «Лесенка»

Уровень самооценки	Соматически ослабленные дети	Здоровые дети
Заниженная	43 %	31 %
Адекватная	45 %	47 %
Завышенная	12 %	22 %

На основании полученных данных по проективной методике «Лесенка». Можно сравнить результаты и сделать выводы. Низкий уровень тревожности у первой группы 43%, а у второй 31%. Это говорит о том, что у второй группы, в которую входят здоровые дети тревожность проявляется в меньшей степени, чем у первой группы соматически ослабленных. Средний уровень тревожности у первой группы 45%, а у второй 47%. Это говорит о том, что у второй группы, в которую входят здоровые дети тревожность проявляется в меньшей степени, чем у второй группы соматически болеющих. Высокий уровень тревожности у первой группы 12%, а у второй 22%. Это говорит о том, что у второй группы, в которую входят здоровые дети тревожность проявляется в меньшей степени, чем у первой группы соматически ослабленных детей.

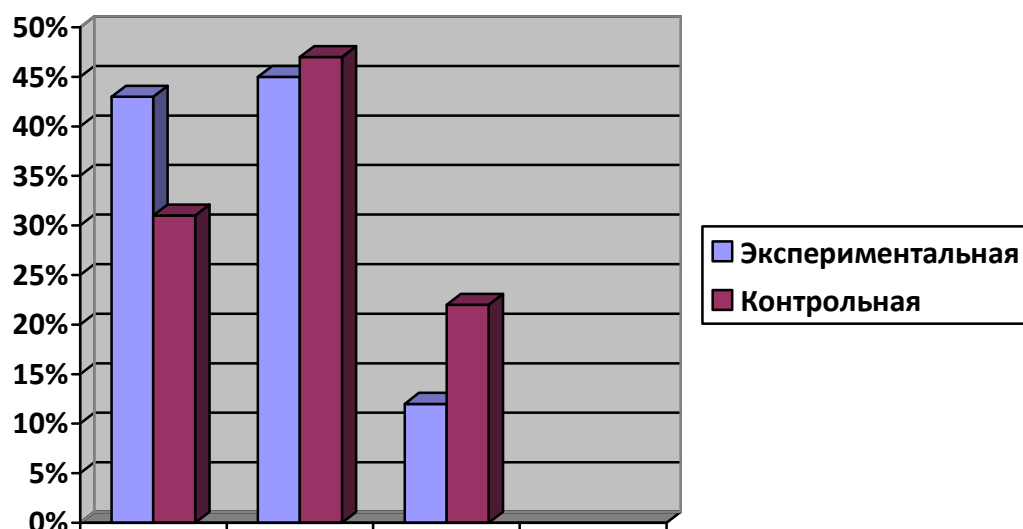


Рис. 2 Результаты уровня самооценки у соматически ослабленных и здоровых детей

Далее мы рассмотрим результаты уровня самооценки у соматически ослабленных и здоровых детей с помощью U-критерия Манна-Уитни в табл. 4.

Таблица 4

Результаты диагностики по методики «Лесенка» у соматически ослабленных и здоровых детей

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	1.18	14	1.15	11.5
2	1.21	17.5	1.07	4.5
3	1.14	10	1.09	7
4	1.20	16	1.15	11.5
5	1.09	7	1.06	3
6	1.17	13	1.04	2
7	1.25	19	1.01	1
8	1.19	15	1.07	4.5
9	1.26	20	1.09	7
10	1.21	17.5	1.10	9
Суммы:		149		61

** Различия значимы при $t_{0.01} \leq 19$

* Различия значимы при $t_{0.05} \leq 27$

Результаты, представленные в табл. 4, позволяют сделать вывод о том, что в результате диагностики с соматически ослабленными и здоровыми детьми уровень тревожности не одинаковый. Для проверки гипотезы о достоверности различий в уровне тревожности мы применили U-критерия Манна-Уитни. Полученные различия находятся в зоне значимости, что подтверждает наше предположение о том, что в уровне тревожности произошли изменения. Результат: $U_{Эмп} = 6$ находится в зоне значимости.

Следующая проективная диагностика, которую мы рассмотрели тест тревожности «Выбери нужное лицо». С помощью этого теста, мы рассмотрим типичные для ребенка жизненные ситуации, где соответствующие свойства личности проявляются в наибольшей степени.

Далее мы рассмотрим результаты уровня самооценки у соматически ослабленных и здоровых детей с помощью U-критерия Манна-Уитни в табл. 5.

Таблица 5

Результаты диагностики тревожности детей по методике «Выбери нужное лицо» у соматически ослабленных и здоровых детей

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	0.64	19	0.46	10
2	0.51	12	0.15	2
3	0.80	25	0.08	1
4	0.54	13.5	0.45	9
5	0.58	16	0.35	6
6	0.75	22	0.57	15
7	0.67	20	0.47	11
8	0.89	28	0.76	23
9	0.63	18	0.36	7
10	0.81	26	0.18	4
11	0.68	21	0.38	8
12	0.83	27	0.54	13.5
13	0.79	24	0.16	3
14	0.61	17	0.24	5
Суммы:		288.5		117,5

** Различия значимы при $t_{0,01} \leq 47$

* Различия значимы при $t_{0,05} \leq 61$

Результаты, представленные в табл. 5, позволяют сделать вывод о том, что в результате диагностики с соматически ослабленными и здоровыми детьми уровень тревожности не одинаковый. Для проверки гипотезы о достоверности различий в уровне тревожности мы применили U-критерия Манна-Уитни. Полученные различия находятся в зоне значимости, что подтверждает наше предположение о том, что в уровне тревожности произошли изменения. Результат: $U_{Эмп} = 12.5$ находится в зоне значимости.

Таблица 6

Результаты диагностики по методике «Выбери нужное лицо»

Группа	Высокий	Средний	Низкий
Соматически ослабленные дети	19%	30%	58%
Здоровые дети	11%	31%	51%

На основании полученных данных по проективной методике «Выбери нужное лицо». Можно сравнить результаты и сделать выводы. Низкий уровень тревожности у первой группы 19%, а у второй 11%. Это говорит о том, что у второй группы, в которую входят здоровые дети тревожность проявляется в меньшей степени, чем у первой группы соматически ослабленных. Средний уровень тревожности у первой группы 30%, а у второй 31%. Это говорит о том, что у второй группы, в которую входят здоровые дети тревожность проявляется в меньшей степени, чем у второй группы соматически болеющих. Высокий уровень тревожности у первой группы 51%, а у второй 58%. Это говорит о том, что у второй группы, в которую входят здоровые дети тревожность проявляется в меньшей степени, чем у первой группы часто болеющих детей.

Таким образом, проведенное нами исследование позволило выявить уровни тревожности и самооценки, соматически ослабленных и здоровых детей младшего школьного возраста.

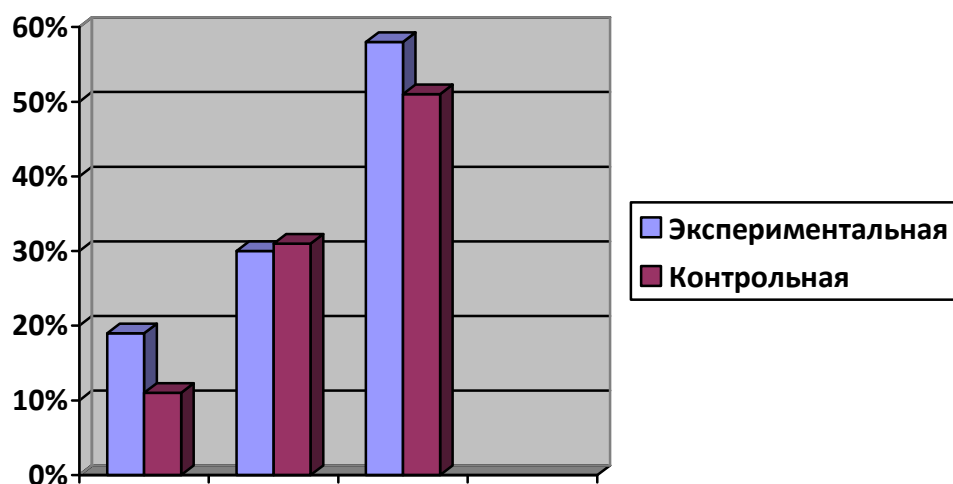


Рис. 3 Результаты диагностики соматически ослабленных и здоровых детей

И последняя методика «Несуществующее животное», мы проводили с целью выявить уровень различия агрессии у соматически ослабленных и здоровых детей. Результаты представлены в табл. 7.

Таблица 7

Результаты тестирования по методике «Несуществующее животное» (%)

Группа	Высокий	Средний	Низкий
Соматически ослабленные дети	26%	41%	51%
Здоровые дети	18%	17%	65%

На основании полученных данных по проективной методик «Несуществующее животное». Можно сравнить результаты и сделать выводы. Низкий уровень агрессивности у первой группы 51%, а у второй 65%. Это говорит о том, что у второй группы, в которую входят здоровые дети, уровень агрессивности проявляется в меньшей степени, чем у первой группы соматически ослабленных. Средний уровень агрессивности у первой группы 41%, а у второй 17%. Это говорит о том, что у второй группы, в которую входят здоровые дети агрессивность проявляется в меньшей степени, чем у второй группы соматически болеющих. Высокий уровень агрессивности у первой группы 51%, а у второй 65%. Это говорит о том, что

у второй группы, в которую входят здоровые дети агрессивность проявляется в меньшей степени, чем у первой группы часто болеющих детей.

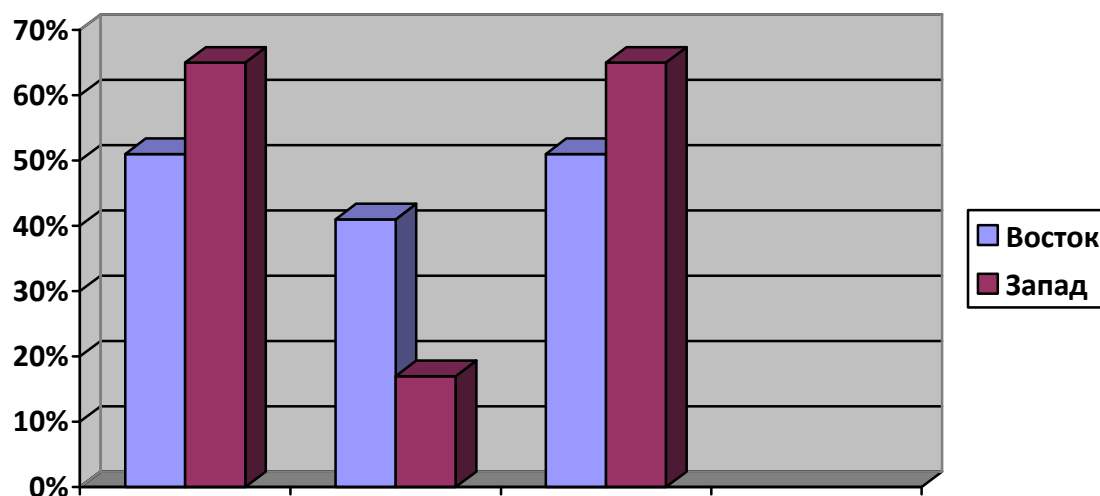


Рис. 4 Результаты диагностики по методике «Несуществующее животное»

Далее мы рассмотрим результаты уровня самооценки у соматически ослабленных и здоровых детей с помощью U-критерия Манна-Уитни в табл. 6.

Таблица 8

Результаты диагностики по методике «Не существующее животное»

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	0.08	27.5	0.05	10.5
2	0.07	23	0.05	10.5
3	0.06	17	0.03	3
4	0.08	27.5	0.06	17
5	0.13	31	0.07	23
6	0.07	23	0.04	6.5
7	0.06	17	0.05	10.5
8	0.07	23	0.03	3
9	0.08	27.5	0.05	10.5
10	0.15	32	0.07	23
11	0.05	10.5	0.03	3
12	0.06	17	0.03	3
13	0.10	30	0.06	17
14	0.06	17	0.04	6.5
15	0.08	27.5	0.05	10.5
16	0.06	17	0.03	3
Суммы:		367.5		160.5

** Различия значимы при $t_{0.01} \leq 66$

* Различия значимы при $t_{0.05} \leq 83$

Результаты, представленные в таблице 5, позволяют сделать вывод о том, у соматически ослабленных и здоровых детей уровень тревожности не значительно различается. Среднее значение уровня агрессии $U_{Эмп} = 25,5$. Для проверки гипотезы о достоверности различий в уровне тревожности мы применили U-критерия Манна-Уитни. Полученные различия находятся в зоне значимости, что подтверждает наше предположение о том, что в уровне тревожности произошли изменения.

2.3. Обсуждение результатов исследования

Мы провели диагностику с соматически ослабленными и здоровыми детьми по трем методикам:

- проектная методика школьной тревожности А.М. Прихожан;
- методика на самооценку «Лесенка» (составитель В.Г. Щур);
- тест тревожности «Выбери нужное лицо».

Первая методика, которую мы брали это проектная методика школьной тревожности А.М. Прихожан. Проводилась она, как с соматически ослабленными, так и со здоровыми детьми. Исследование детей по данной методике показал, что низкий уровень тревожности у соматически ослабленных детей 16%, что на 7% меньше, чем у здоровых детей, у них показатель тревожности составил 23%. Средний уровень тревожности у соматически ослабленных детей 40%, что на 5% меньше, чем у здоровых детей, у них показатель тревожности составил 45%. Высокий уровень тревожности у соматически ослабленных детей 44 %, что на 8% меньше, чем у здоровых детей, у них показатель тревожности составил 36%.

В ходе сравнительного анализа с помощью U-критерия Манна-Уитни вы выявил, результат: $U_{Эмп} = 15.5$ находится в зоне значимости.

Судя по тем показателям, что мы видим различия между соматически ослабленными и здоровыми детьми не большие, но все же присутствуют. В

ходе проведения данной диагностики, ослабленные дети, проявляли стеснение, небольшой дискомфорт и неуверенность в своих ответах. Здоровые дети, наоборот, активно участвовали в исследовании, были уверены в себе и своих ответах.

Вторую методику, которую мы брали, была направлена на самооценку, называется «Лесенка» составителем, которой является В.Г. Щур. Данная методика проводилась также с двумя группами детей: соматически ослабленными и здоровыми. С помощью этой методики, мы выявили три уровня самооценки: заниженная, адекватная, завышенная. Что касается, завышенного уровня самооценки у соматически ослабленных детей составил 12%, что на 10% меньше уровня у здоровых детей, он составил 22%. Адекватный уровень самооценки у соматически ослабленных детей составил 45%, а у здоровых детей 47%. Адекватный уровень самооценки у соматически ослабленных детей и здоровых почти одинаковый. Это свидетельствует о том, что дети дают себе адекватную оценку. Они обдуманно располагают себя на лестнице, не опираясь на мнение других. Что касается, завышенного уровня самооценки у соматически ослабленных детей он составил 43%, что на 8% ниже общего показателя здоровых детей, он составил 31%.

В ходе сравнительного анализа с помощью U-критерия Манна-Уитни мы выявил, результат: $U_{ЭМП} = 6$ находится в зоне значимости.

Обобщив полученную информацию по данным методики, можно сделать вывод. У соматически ослабленных детей в силу своего здоровья, уровень самооценки отличается. Все из-за того, что ребенок подвергается различным заболеваниям и не может в полной мере оценить свои возможности, возникают комплексы, неуверенность в себе, зажатость, тревожность. Они могут не до конца понимать и осознавать все, то, что от него требуется. А вот здоровые дети, наоборот, активны, энергичны, уверенно отвечают на вопросы и справляются с задачей.

Третья методика, по которой мы проводили диагностику это «Выбери нужное лицо» авторами этой методики являются Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен.

Данная методика проводилась с соматически ослабленными и здоровыми детьми. С помощью этой методики мы так же изучили уровень тревожности детей младшего школьного возраста. По результатам, полученным по этой методике видно, что у соматически ослабленных детей высокий уровень тревожности 19%, что на 8% больше, чем у здоровых детей. А вот средний уровень тревожности в данной методике почти одинаковый. У соматически ослабленных младших школьников он составил 30%, а у здоровых 31%. Это говорит нам о том, что дети со средним уровнем тревожности чувствуют себя уверенно в детском коллективе, на занятиях, но все же имеют какие-то затруднения. Что касается низкого уровня тревожности, то у соматически ослабленных младших школьников составил 51%, что на 7% меньше, чем у здоровых, у них он составил 58%.

В ходе сравнительного анализа с помощью U-критерия Манна-Уитни мы выявил, результат: $U_{ЭМП} = 12.5$ находится в зоне значимости.

И последняя методика, по которой мы проводили диагностику это «Несуществующее животное»

Проводилась она, как с соматически ослабленными, так и со здоровыми детьми. Исследование детей по данной методике показал, что низкий уровень агрессивности у соматически ослабленных детей 26%, что на 12% больше, чем у здоровых детей. У них показатель агрессивности составил 18%. Средний уровень агрессивности у соматически ослабленных детей 41%, что на 24% больше, чем у здоровых детей, у них показатель агрессивности составил 17%. Высокий уровень агрессивности у соматически ослабленных детей 51%. У них 14% меньше, чем у здоровых детей, у них показатель агрессивности составил 65%.

В ходе сравнительного анализа с помощью U-критерия Манна-Уитни мы выявил, результат: $U_{ЭМП} = 25.5$ находится в зоне значимости.

Если посмотреть на результаты всех трех методик, то тут явно видно, что ослабленные младшие школьники уступают здоровым детям, некритически сильно, но отставания имеются. Это конечно связано со многим, но в основном от состояния здоровья, умственного и физического развития младших школьников. Здоровый ребенок систематически посещает уроки, выполняет домашнее задание, тем самым развивает мыслительную деятельность, развивает память, внимание, часто общается со сверстниками. А вот часто болеющий ребенок не может в полной мере получать новые знания, совершенствовать свою мыслительную деятельность, развивать физические качества. Из-за этого у ребенка начинаются проблемы в усвоении школьной программы, что способствует неуверенности в себе и своих силах и возможностях, начинаются стрессы, которые так же пагубно влияют и так на ослабленный организм ребенка.

Нами были разработаны рекомендации для соматически ослабленных детей:

1. Детская тревожность у соматически ослабленных детей вызывает не известность, поэтому предлагая ребенку задание, необходимо подробно выстроить пути его выполнения.
2. Повышать самооценку тревожным детям нужно опираться на слова, которые выражают уверенность в успехе ребенка.
3. Родителям соматически ослабленных детей нужно быть внимательными к ребенку и замечать любые изменения в его поведении.
4. Цените ребенка таким, какой он есть, пусть он и с плохим здоровьем.
5. Обращать внимание на работоспособность ребенка не только дома, но и в школе.
6. Недопустимо сравнивать соматически ослабленных детей со здоровыми. Сравнение должно быть только с собственными успехами и не удачами ребенка.

7. 7.Чаще обращаться к ребенку по имени и хвалить его даже за самые незначительные успехи.
8. Уметь просить прощение у ребенка, даже если вы не правы.
9. Заниматься и играть с ребенком, даже если он сидит дома.
10. Создавать различные ситуации, в которых соматически ослабленным детям придется проявлять инициативу и преодолевать нерешительность.
11. Давать задание, объясняя это, тем, что больше некому поручить данное задание только ему.
12. Включать соматически ослабленных детей в коллективную деятельность для достижения позитивного результата.
13. Предложить ребенку нарисовать ситуацию, которая вызывает страх у ребенка, и попытаться придумать положительную концовку.
14. Ребенок, имеющий тревожность в коллективе, нужно посадить за парту с тем сверстником, с которым ему комфортно общаться и включать их вместе в совместную деятельность.
15. Соматически ослабленным детям не стоит проявлять агрессию на насмешки окружающих, а лучше посмеяться вместе со всеми или ответить шуткой, дабы разрядить обстановку.

Выводы по второй главе

На основе полученных нами диагностических данных были, сформулированы следующие выводы о психологическом развитии соматически ослабленных детей, и сравнить их со здоровыми детьми.

В нашей работе мы рассмотрели психологические особенности соматически ослабленных детей младшего школьного возраста. Для проведения исследования взяли такие методики, как:

- проектная методика школьной тревожности А.М. Прихожан;
- методика на самооценку «Лесенка» (составитель В.Г. Щур);

- тест тревожности «Выбери нужное лицо»;
- методика «Несуществующее животное»/

С помощью этих методик, мы выявили различия в уровне тревожности и самооценку у соматически ослабленных детей и сравнили их со здоровыми детьми младшего школьного возраста.

Рассмотрев результаты исследования по методике школьной тревожности Прихожан, мы сравнили показатели соматически ослабленных и здоровых детей с помощью U-критерия Манна-Уитни. Результаты $U_{Эмп} = 15.5$, что находится в зоне значимости.

Рассмотрев результаты исследования по методике на выявление уровня самооценки, мы сравнили показатели соматически ослабленных и здоровых детей с помощью U-критерия Манна-Уитни. Результаты $U_{Эмп} = 6$, что находится в зоне значимости.

Рассмотрев результаты исследования по методике, тест тревожности «Выбери нужное лицо», мы сравнили показатели соматически ослабленных и здоровых детей с помощью U-критерия Манна-Уитни. Результаты $U_{Эмп} = 12.5$, что находится в зоне значимости.

Рассмотрев результаты исследования по методике по выявлению уровня агрессии «Несуществующее животное», мы сравнили показатели соматически ослабленных и здоровых детей с помощью U-критерия Манна-Уитни. Результаты $U_{Эмп} = 25.5$, что находится в зоне значимости.

Заключение

Здоровье младших школьников зависит от правильного питания, соблюдение режима дня, прогулки на улице. Детский организм чаще всего подвергается различным заболеваниям. Младшие школьники, особенно первоклассники, обучаясь в школе, приходится адаптироваться к новому учебному заведению, к режиму дня, знакомиться с новыми детьми. У младшего школьника появляются новые обязанности, чем старше, тем больше, возрастает ответственность. Для здоровых детей процесс учения дается легче, чем соматически ослабленным детям. Болеющий ребенок считается тот, кто болеет больше 4 раз в год длительность заболевания более двух недель. Это приводит к тому, что ребенок отстает от школьной программы

Организм ребенка и так ослаб после долгого лечения, подвергается новым стрессам. Болеющий ребенок начинает нагонять пропущенную информацию, что приводит к еще большему истощению организма. В связи с этим ребенок может повторно заболеть.

Младший школьник осуществляет четыре вида деятельности это учеба, труд, общение, игра. Учебная деятельность является ведущей, и она же дается ребенку труднее всех, чем здоровому младшему школьнику. Трудовая деятельность так же, как и учебная дается трудно из-за состояния здоровья ребенка. Общение со сверстниками так же дается не просто, соматически болеющим детям сложно найти друзей среди сверстников.

Родители дома и педагоги в школе должны помогать и поддерживать ребенка в трудных ситуациях. Родители соматически ослабленных детей младшего школьного возраста нужно не только поддерживать и помогать своему ребенку, но и укреплять здоровье. Соблюдение элементарных правил может помочь снизить процент заболеваемости детей. В частности, соблюдение культурно-гигиенических навыков, прогулки с ребенком на свежем воздухе, соблюдение режима сна и питания.

В школе педагогам тоже нужно обращать внимание на таких детей. Помогать и подсказывать, если ребенок затрудняется ответить на тот или иной вопрос или если ребенок не справляется с поставленной ему задачей. Конкретно с соматически ослабленными детьми в школе должен работать не только классный руководитель, но и педагог-психолог. Проводить различные беседы, игры, методики по выявлению уровня тревожности, агрессии, самооценки и т.д.

В нашей работе мы рассмотрели психологические особенности соматически ослабленных детей младшего школьного возраста. Для проведения исследования взяли такие методики, как:

- проектная методика школьной тревожности А.М. Прихожан;
- методика на самооценку «Лесенка» (составитель В.Г. Щур);
- тест тревожности «Выбери нужное лицо»;
- методика «Несуществующее животное».

С помощью этих методик, мы выявили различия в уровне тревожности и самооценку у соматически ослабленных детей и сравнили их со здоровыми детьми младшего школьного возраста.

Рассмотрев результаты исследования по методике школьной тревожности Прихожан, мы сравнили показатели соматически ослабленных и здоровых детей с помощью U-критерия Манна-Уитни. Результаты $U_{Эмп} = 15.5$, что находится в зоне значимости.

Рассмотрев результаты исследования по методике на выявление уровня самооценки, мы сравнили показатели соматически ослабленных и здоровых детей с помощью U-критерия Манна-Уитни. Результаты $U_{Эмп} = 6$, что находится в зоне значимости.

Рассмотрев результаты исследования по методике, тест тревожности «Выбери нужное лицо», мы сравнили показатели соматически ослабленных и здоровых детей с помощью U-критерия Манна-Уитни. Результаты $U_{Эмп} = 12.5$, что находится в зоне значимости.

Рассмотрев результаты исследования по методике «Несуществующее животное», мы сравнили показатели соматически ослабленных и здоровых детей с помощью U-критерия Манна-Уитни. Результаты $U_{\text{Эмп}} = 25.5$, что находится в зоне значимости.

В заключении хочется напомнить, что часто болеющий ребенок – это не диагноз, а дети, которые склонны к различным респираторным вирусным инфекциям.

- У здоровых детей на протяжении всей диагностики по всем проведенным методикам, были выявлены малые проценты отклонений, чем у соматически ослабленных детей. Такие дети более устойчивы в обществе, они общительны, активны, не испытывают такие чувства, как неуверенность в себя, незащищенность и т.д. Они меньше проявляют агрессивность и тревожность. Правильно понимают поставленные учителем задачи.

- У соматически ослабленных детей на протяжении всех диагностики по всем проведенным методикам, были выявлены множество отклонений. Такие дети на занятиях проявляют рассеянность, они не уверенно отвечали на заданные вопросы, из-за неуверенности в себя дети проявляли агрессивность к сверстникам и даже к взрослым. Они не до конца понимают, что от них требуется, и какие задачи перед ними поставил учитель.

Список используемых источников

1. Абрамова Г.С. Возрастная психология. – М.-Екатеринбург, 2000.
2. Александрова С.С. Психологические особенности младшего школьника.
3. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А. Часто болеющие дети: клинико-социальные аспекты. Пути оздоровления. – Саратов: Изд-во Саратовского ун-та, 1986. – 184 с.
4. Андрющенко Т.Ю., Шишлова Г.М. Кризис развития ребенка семи лет: Психодиагностическая и коррекционно-развивающая работа психолога: Учеб. пособие для студ. вузов. – М.: ИЦ «Академия», 2003. – 96 с.
5. Андреева Е.И., Мусина Б.К. Патогенетические основы врачебной тактики оздоровления часто болеющих детей, посещающих дошкольные учреждения // Педиатрия. – 1990. – № 9. – С. 63-67.
6. Акатов Л.И. Диагностический минимум определения психолого-педагогического статуса младшего школьника. – Курск: Изд-во КГУ, 2007. – 89 с.
7. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Пути оздоровления часто болеющих детей // Вопросы охраны материнства и детства. – 1986. – № 8. – С. 65-67.
8. Белобрыкина О.А. Влияние социального окружения на развитие самооценки // Журнал «Вопросы психологии». – 2007. – № 4.
9. Березанцев А.Ю. Психосоматические и соматоформные расстройства (обзор, часть 1) // Российский психиатрический журнал. – 2001. – № 3. – С. 61-69.
10. Бобович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – М.: Просвещение, 1968. – 464 с.
11. Большой психологический словарь / Под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. – М.: 2003. – 672 с.

12. Бурмистрова Е.В. Детская возрастная психология: младенчество, раннее детство, дошкольное детство, младший школьный возраст, подростковый возраст / Е.В. Бурмистрова, Д.А. Донцов, М.В. Донцова, Н.Ю. Драчёва, С.В. Власова и др. // Вестник практической психологии образования. – 2015. – Т. 1. – № 1(42). – С. 3-14.
13. Викторова В.В. Младший школьный возраст как период нравственного становления личности // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. – 2013. – № 5(55). – С. 221-229.
14. Венгер А.Л., Цукерман Г.А. Психологическое обследование младших школьников. – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003 – 160 с.
15. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. Т. 4. Детская психология / Под ред. Д. Б. Эльконина. – М.: Педагогика, 1984. – 432 с.
16. Демко Е.В. Организационно-педагогическая деятельность по профилактике и коррекции агрессивности детей 6-7 лет: дис. ... канд. пед. наук. – Армавир, 2005. – 172 с.
17. Долгова В.И., Капитанец Е.Г. Коррекция и развитие внимания младших школьников с интеллектуальной недостаточностью. – Челябинск: АТОКСО, 2010. – 117 с.
18. Дубровинская Н.В., Фарбер Д.А., Безруких М.М. Психология ребенка. – М.: ВЛАДОС, 2000. – 144 с.
19. Егошкин Ю.В. Диагностика и коррекция агрессивного поведения у детей дошкольного возраста (на сравнительных материалах исследования детей, воспитывающихся в детском доме и в семье): дис. ... канд. психол. наук. – М., 1995. – 165 с.
20. Журавлёв А.Л., Соснин В.А., Красников М.А. Социальная психология: Учебное пособие. – М.: ФОРУМ: ИНФРА, 2006. – 412 с.
21. Зайцева Н.А. Программа «Коррекция страхов и тревожности у детей дошкольного и младшего школьного возраста» [Электронный ресурс]

// Всероссийский фестиваль педагогических идей «Открытый урок» (2004-2005 уч.г.). – URL: <http://festival.1september.ru> (дата обращения: 22.10.2019).

22. Зайцева О.В. Часто болеющие дети: некоторые аспекты профилактики и лечения [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.consilium.medicum.com/magazines/cm/pediatrics/article/8224> (дата обращения: 23.10.2019).

23. Захаров А.И. Предупреждение отклонений в поведении ребенка. – 3-е изд., испр. – СПб.: Союз, 1997. – 224 с.

24. Захарова А.В. Формирование самооценки в учебной деятельности. – М., 2001 – 292 с.

25. Кислицкая Л.А. особенности самооценки первоклассников, готовых и не готовых к школьному обучению. – М.: Изд-во МГППУ, 2006. – 320 с.

26. Кулешов Л.В. Психологическое обследование: методические рекомендации. – СПб.: Речь, 2001. – 98 с.

27. Кравцова Е.Е. Психологические особенности детей младшего школьного возраста (лекции 1-8).

28. Липкина А.П. Самооценка школьника. – М., 1999. – 382с.

29. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. – М.: Эксмо, 2005. – 992 с.

30. Маклаков А.Г. Общая психология. – СПб.: Питер, 2012. – 105 с.

31. Марцинковская Т.Д. Диагностика психического развития детей. Пособие по практической психологии. – М.: ЛИПКА-ПРЕСС, 1997. – 176 с.

32. Михеева А.А. Психологические особенности часто болеющих детей: дис. канд психол. наук. – М., 1999. – 168 с.

33. Мосина Н.А. Особенности развития самосознания часто болеющих младших школьников: дис. канд. психол. наук : 19.00.13, 19.00.04. – Казань, 2006. – 179 с.

34. Николаева Т.Л. Психологические особенности школьного возраста.

35. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. – М., 1987. – С. 50-64.
36. Онищенко Е.А. Профилактика и снижение тревожности младших школьников с использованием элементов арт-терапии // XI Всерос. науч.-практ. Конф. молодых ученых, аспирантов и студентов, посвященная 75-летию Высшего образования в Якутии и 35-летию г. Нерюнгри : Мат-лы конференции (2-3 апреля 2010 г.). – Нерюнгри, 2010. – С. 179-182.
37. Романцов М.Г., Ершов Ф.И. Часто болеющие дети. Современная фармакотерапия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 352 с.
38. Михеева А.А. Психологические особенности часто болеющих детей: дис. канд. психол. наук. – М., 1999. –168 с.
39. Казанская В.Г. Понятие психического здоровья школьника и его структура // Психология здоровья (школьный возраст) / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского ун-та, 2008. – 680 с.
40. Кошелева А.Д., Медведева И.Ф. Проявления агрессивного поведения и его причины в младшем дошкольном возрасте: Разнообразие форм воспитания и обучения дошкольников в психолого-предметном аспекте. – М., 1990.
41. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. – М.: Изд-во Московского ун-та, 1972. – 575 с.
42. Лужецкая И.А. Родительское отношение и развитие самооценки у ребёнка // Родители и дети: Психология взаимоотношений / Под ред. Е.А. Савиной, Е.О. Смирновой. – М.: Когито-Центр, 2003. – 230 с.
43. Лурия А.Р. Общие принципы перестройки мозговых систем // Хрестоматия по нейропсихологии / Под ред. Е.Д. Хомской. – М.: Ин-т общегуманитарных исследований; Изд-во МПСИ, 2004. – С. 107-113.
44. Лущекин В.С., Подрезная Е.Д. Психофизиология школьной адаптации. Основные факторы прогнозирования успешности пребывания детей в начальной школе // Школа здоровья. – № 4. – С. 44-50.

45. Особенности развития детей 6-7 летнего возраста / Под. ред. Д.Б. Эльконина., А.Л. Венгера. – М., 1988.
46. Павлова Н.Н. Педагогические условия коррекции агрессивного поведения детей: дис. канд. пед. наук. – Якутск, 2001. – 164 с.
47. Паниженко Г.И. Профилактика тревожности в школе. – М.: Ореол, 2004. – 515 с.
48. Практикум по социально-психологическому тренингу / Под ред. Б.Д. Парыгина. – СПб.: Речь, 2006. - 723 с.
49. Прихожан А.М. Тревожность и страх у младших школьников // Психологическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы. – 4-е изд. / Под ред. И.В. Дубровиной. – Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – 176 с.
50. Прихожан А.М. Психология неудачника: Тренинг уверенности в себе. – М.: Ореол, 2001. – 420 с.
51. Рояк А.А. Психологическая характеристика трудностей взаимоотношений со сверстниками некоторых детей дошкольного возраста // Вопросы психологии. – 1974. – № 4.
52. Реан А.А., Коломинский Я.Л. Социально-педагогическая психология. – СПб.: Полис, 2009. – 806 с.
53. Савинова Е.Ю. Исследование уровня самооценки младших школьников // Педагогическое мастерство: Мат-лы междунар. науч. конф. (г. Москва, апрель 2012 г.). – М.: Буки- Веди, 2012. – 180 с.
54. Самсыгина Г.А. Часто болеющие дети: проблемы патогенеза, диагностики и терапии // Consilium medicum (серия: Педиатрия). – 2004. – № 2. – С. 3-10.
55. Соколова Л.В., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. – М.: Аргус, 1995. – 359 с.

56. Соловьева С.Л. Агрессивное поведение и агрессивность как свойство личности // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 1995. – № 3-4. – С.13-20.
57. Словарь по социальной педагогике / Авт.-сост. Л.В. Мардахаев. – М.: ИЦ «Академия», 2002. – 368 с.
58. Словарь-справочник по психодиагностике / Сост. Л.Ф. Бурлачук. – 3-е изд. – СПб.: Питер, 2007. – 280 с.
59. Тест тревожности (Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен) // Дерманова И.Б. Диагностика эмоционально-нравственного развития. – СПб., 2002. – С. 19-28.
60. Троицкая И.Ю. Формирование саморегуляции у младших школьников // Воспитание школьников. – 2003. – № 6. – С. 40.
61. Тагильцева Н.Г. Воспитание эмоциональной культуры первоклассников. – Екатеринбург: Изд-во УрГПУ, 1995. – 62 с.
62. Ушакова Е.М. Как избавить ребенка от тревожности // Директор школы. – 2006. – № 7. – С. 99-101.
63. Фортунатов Г.А. Эмоционально волевая сторона деятельности личности. // Общая психология / Под. ред. А.Б. Петровского. – М.: Просвещение, 1976.
64. Фурманов И.А. Детская агрессивность. Психодиагностика и коррекция. – Минск, 1996. – 388 с.
65. Эмоциональное здоровье ребенка / Пер. с англ. П.К. Руснака. – М.: Просвещение, 1996. – 400 с.

Проективная методика школьной тревожности А.М. Прихожан

Краткая информация о методике

Настоящая методика относится к числу методик проективного типа. Она была разработана нами на основе методики Е. Амен (Amen E. W., Renison N., 1954) в 1980-1982 гг., но до настоящего времени не публиковалась. Она предназначена для учащихся 6-9 лет.

Описание методики и процедура проведения

Данный инструментальный относится к числу методик проективного типа. Экспериментальный материал: 2 набора по 12 рисунков размером 18-13 см в каждом. Набор «А» предназначен для девочек, набор «Б» — для мальчиков (см. картинки).

Методика проводится с каждым испытуемым индивидуально. Требования к проведению стандартны для проективных методик.

Перед началом работы дается общая инструкция. Кроме того, перед некоторыми рисунками даются дополнительные инструкции.

Инструкция

Сейчас ты будешь придумывать рассказы по картинкам. Картинки у меня не совсем обычные.

Посмотри, на них нет лиц. Все — и взрослые, и дети — нарисованы без лиц (предъявляется картинка № 1). Это сделано специально, для того чтобы интереснее было придумывать. Я буду показывать тебе картинки, их всего 12, а ты должен будешь придумать, какое у мальчика (девочки) на каждой картинке настроение и почему у него такое настроение. Ты знаешь, что настроение отражается у нас на лице. Когда у нас хорошее настроение, лица у нас веселые, радостные, счастливые, а когда плохое — грустные, печальные. Я покажу тебе картинку, а ты мне расскажешь, какое у мальчика (девочки) лицо — веселое, грустное, или какое-нибудь еще, и объяснишь, почему у него такое лицо.

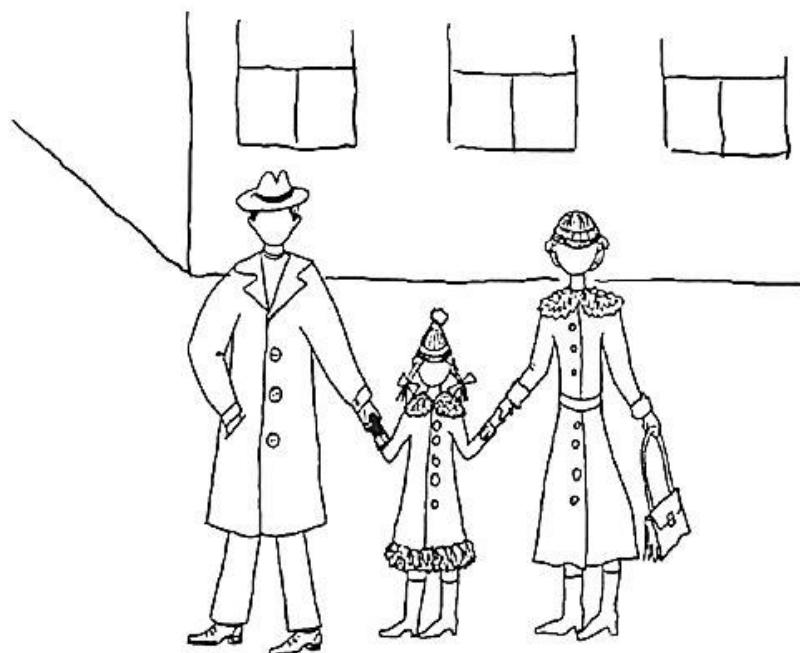
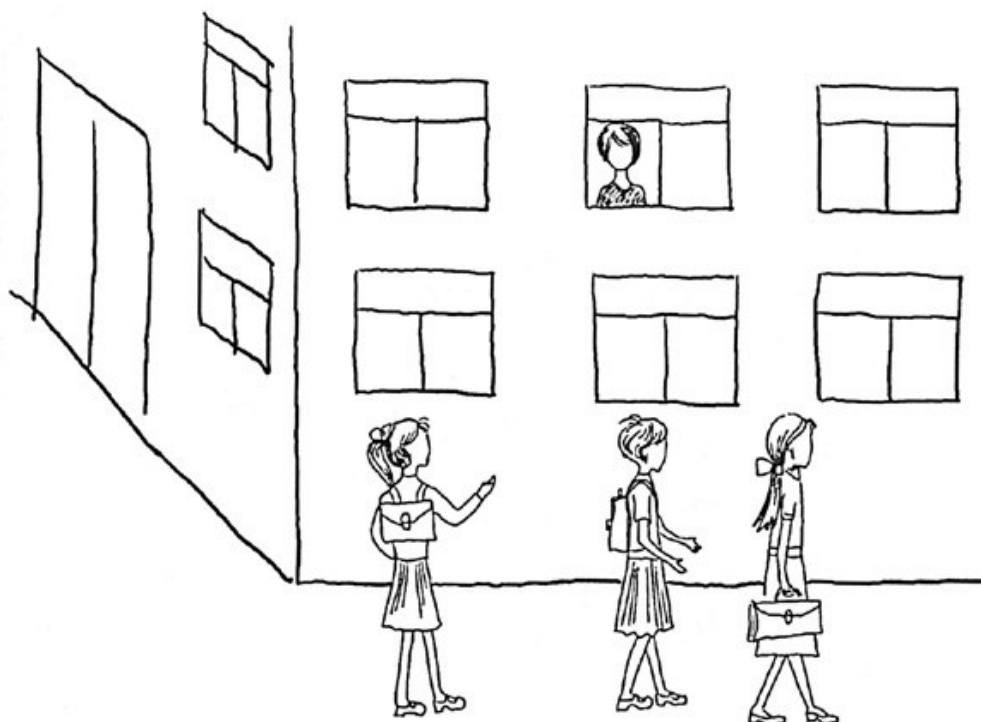
Выполнение задания по картинке 1 рассматривается как тренировочное. В ходе его можно повторять инструкцию, добиваясь того, чтобы ребенок ее усвоил.

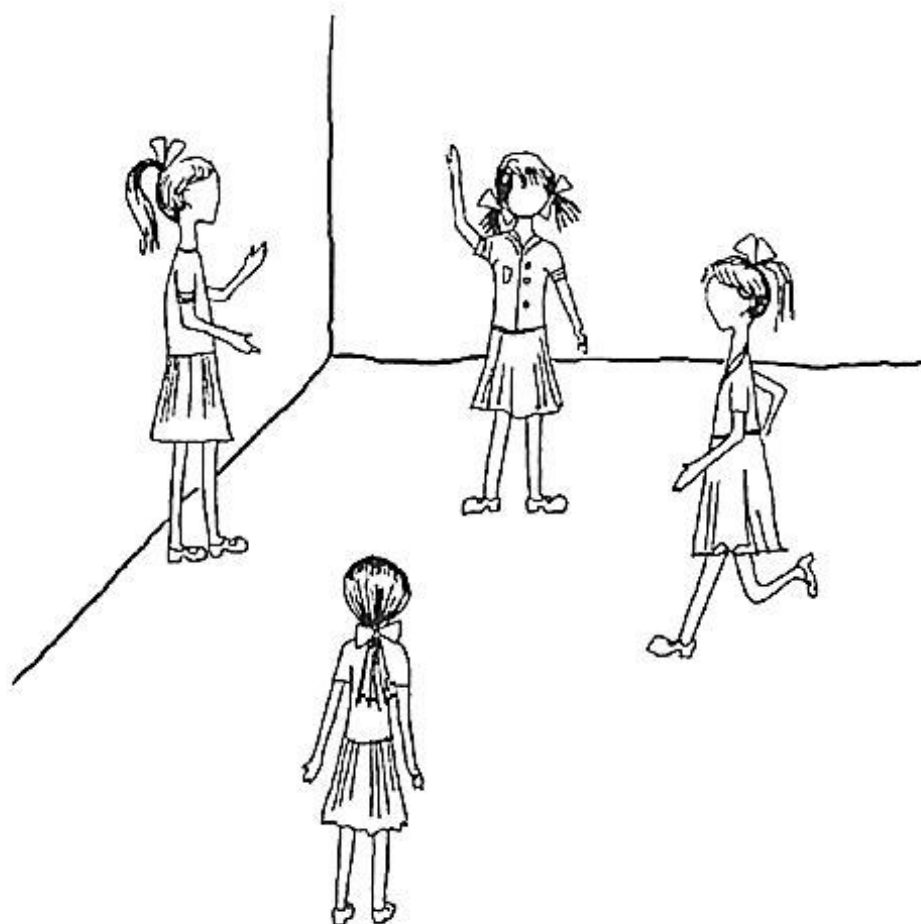
Затем последовательно предъявляются картинки 2-12. Перед предъявлением каждой повторяется вопрос: какое у девочки (мальчика) лицо? Почему у него такое лицо?

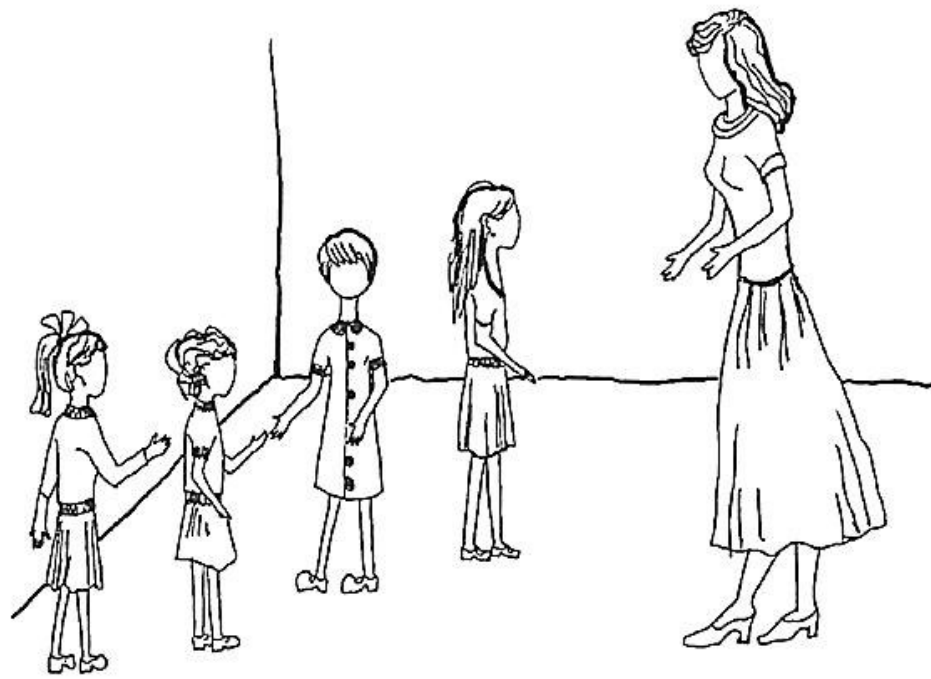
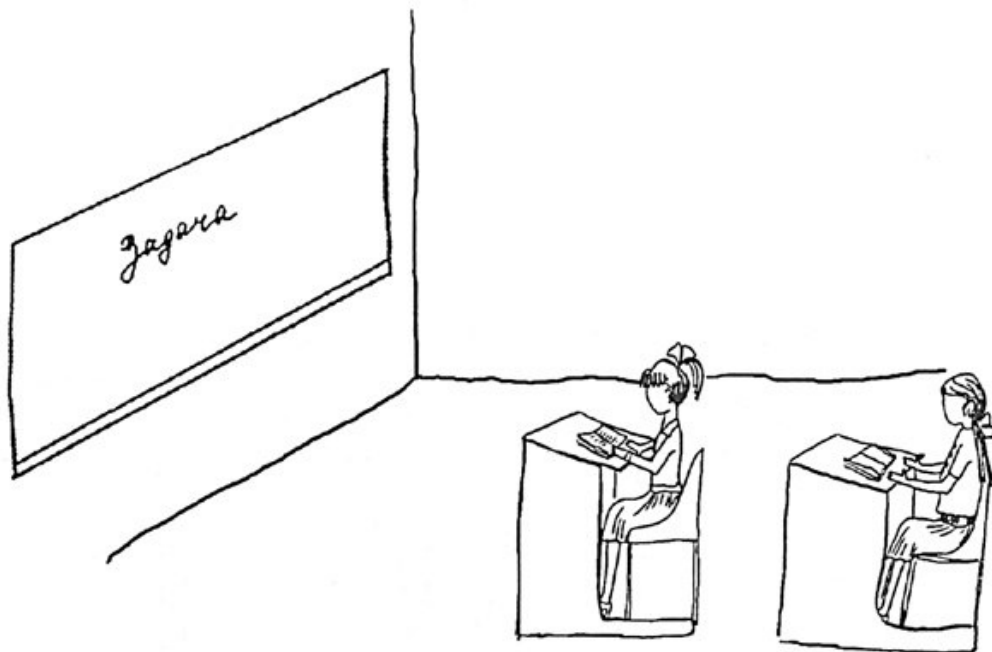
Перед картинками 2, 3, 5, 6, 10 ребенку предварительно предлагается выбрать одного из персонажей детей и рассказывать о нем.

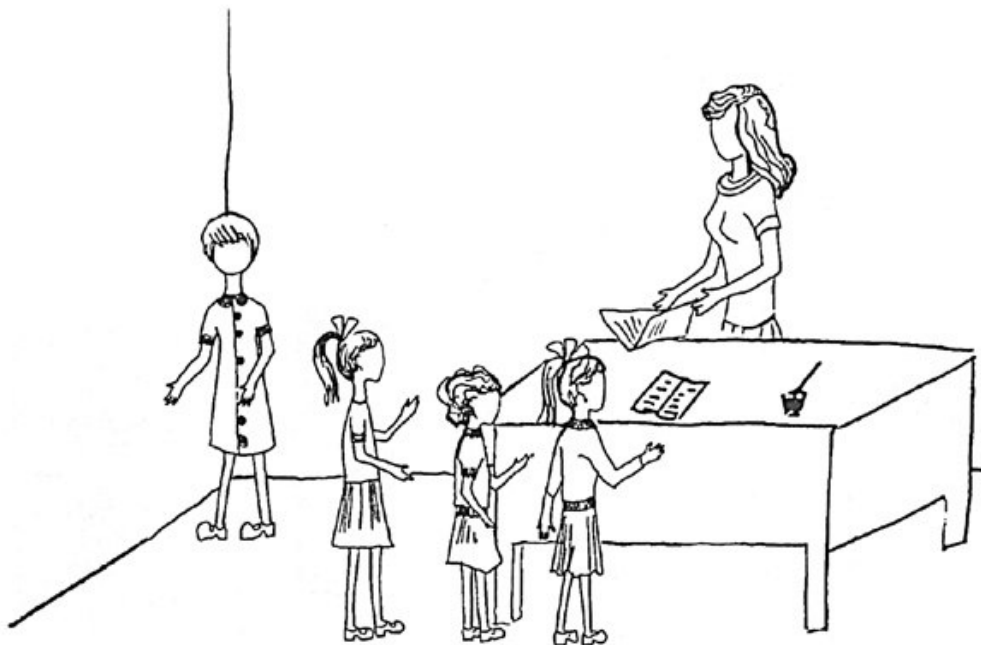
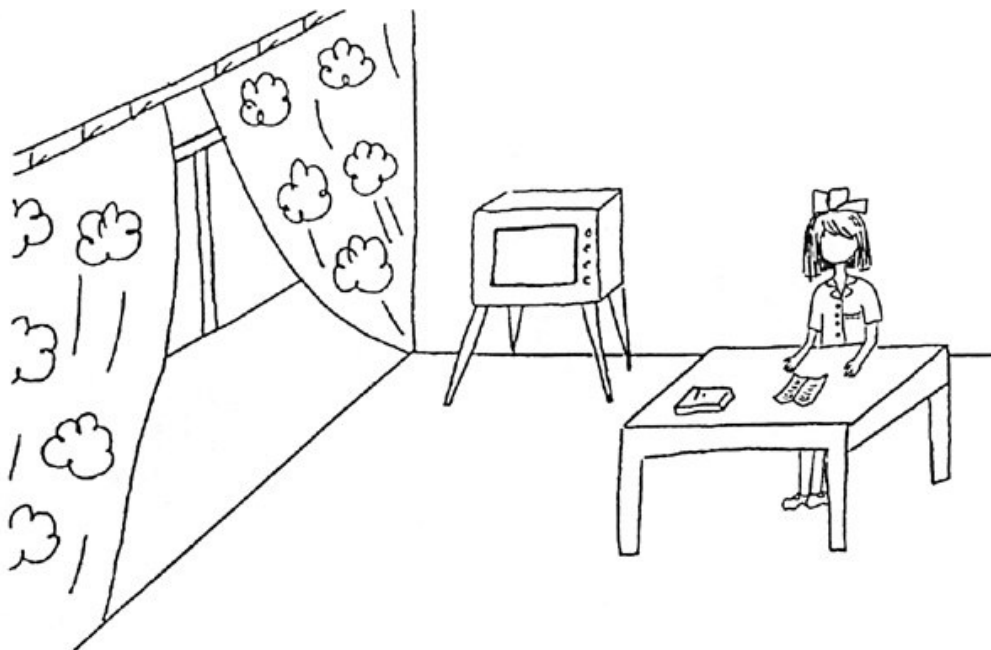
Все ответы детей фиксируются.

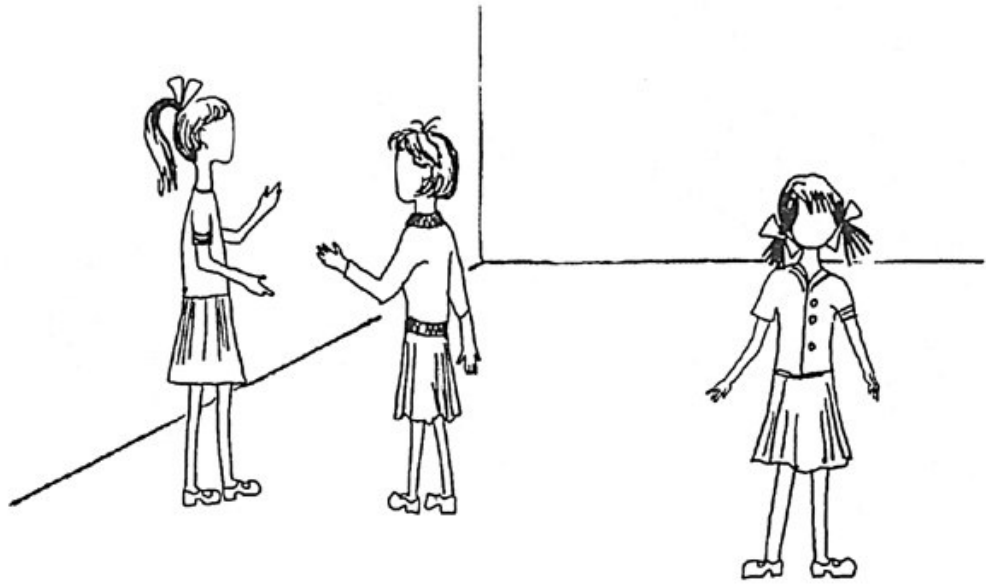
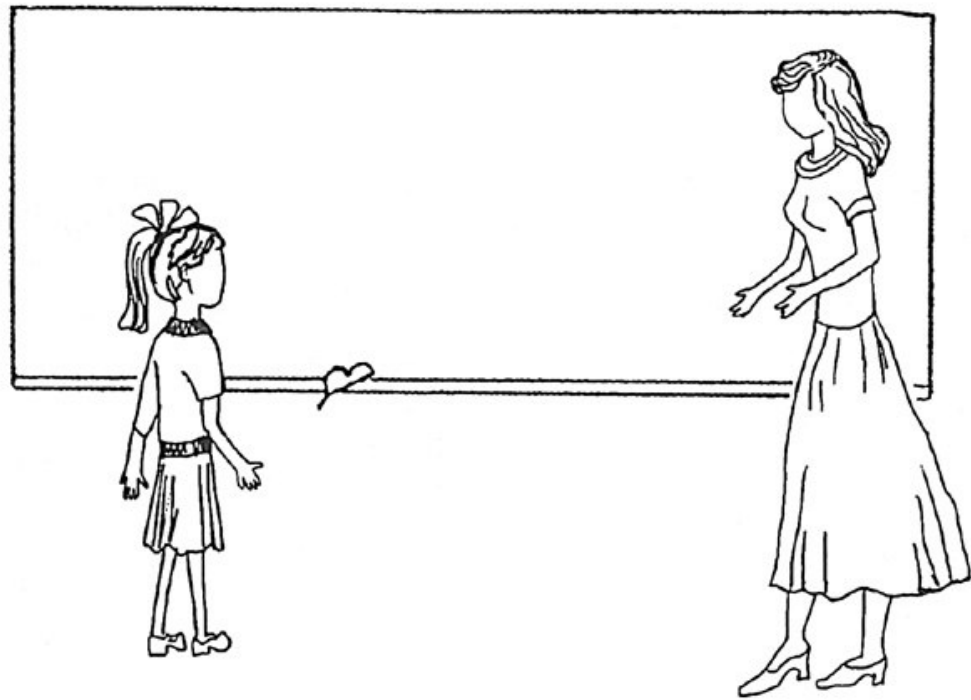
Стимульный материал:

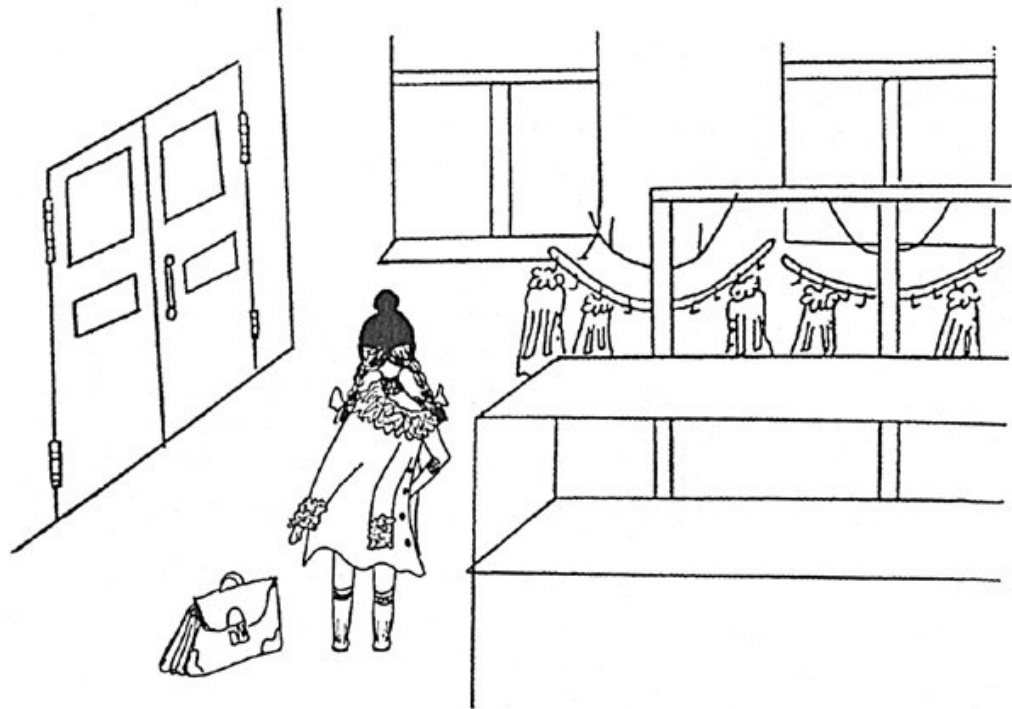


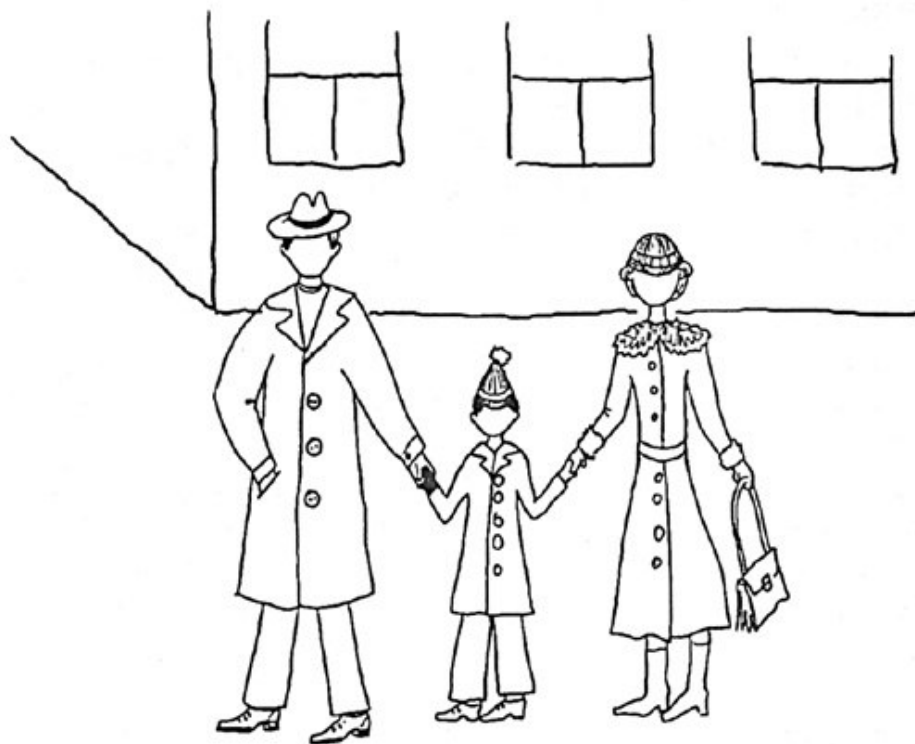
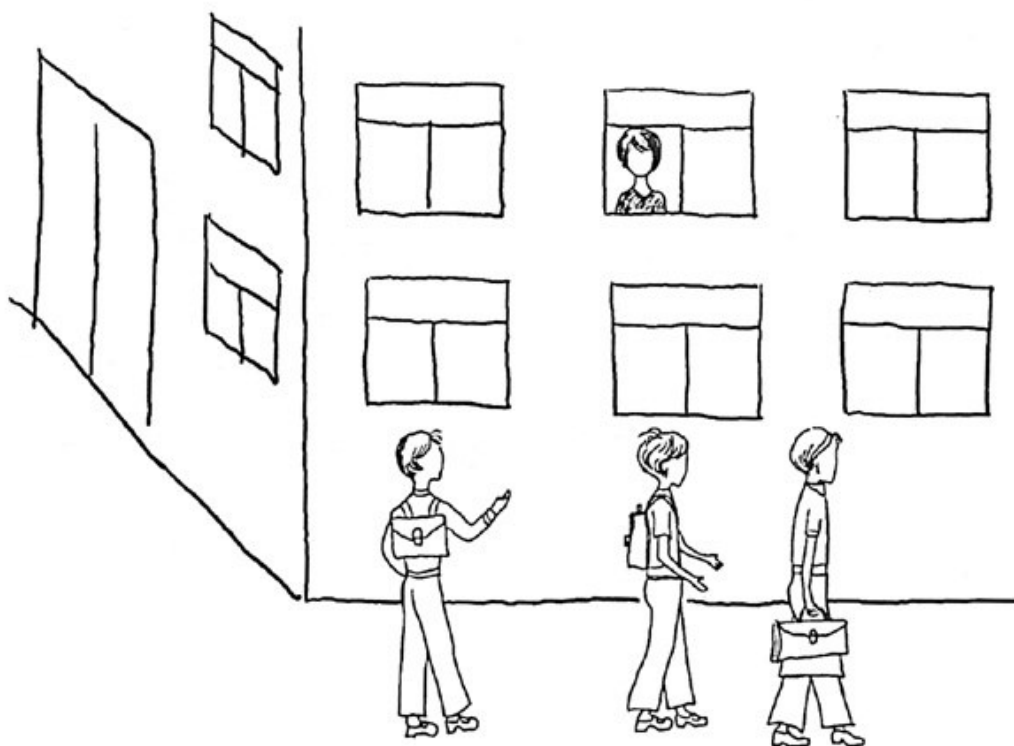


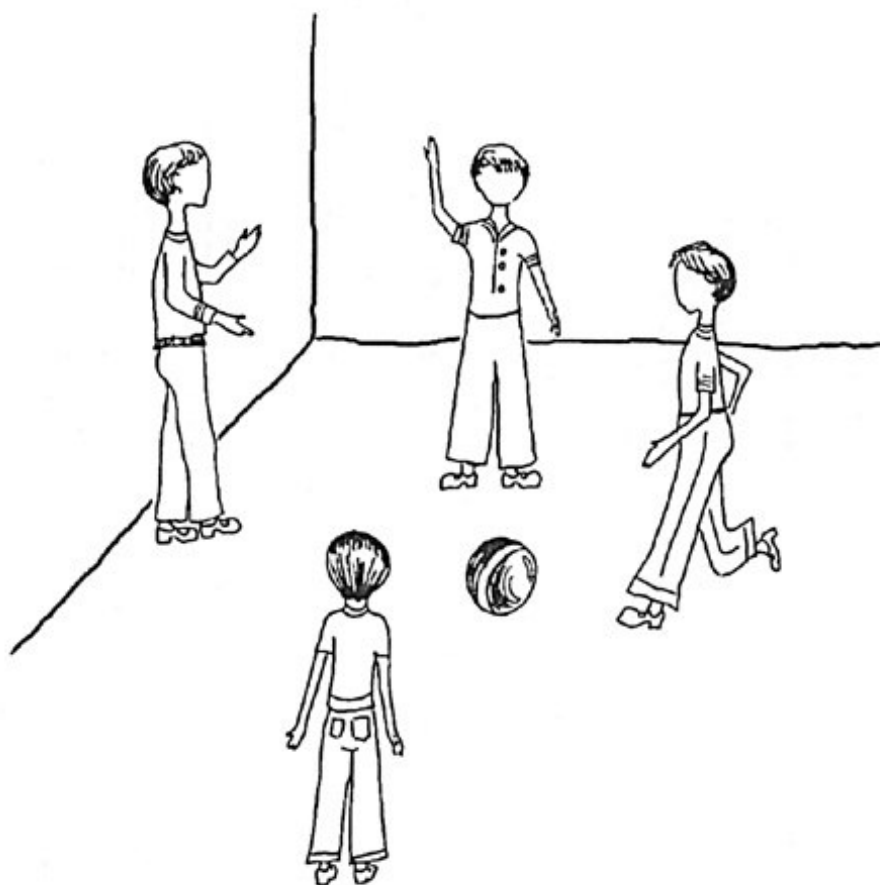


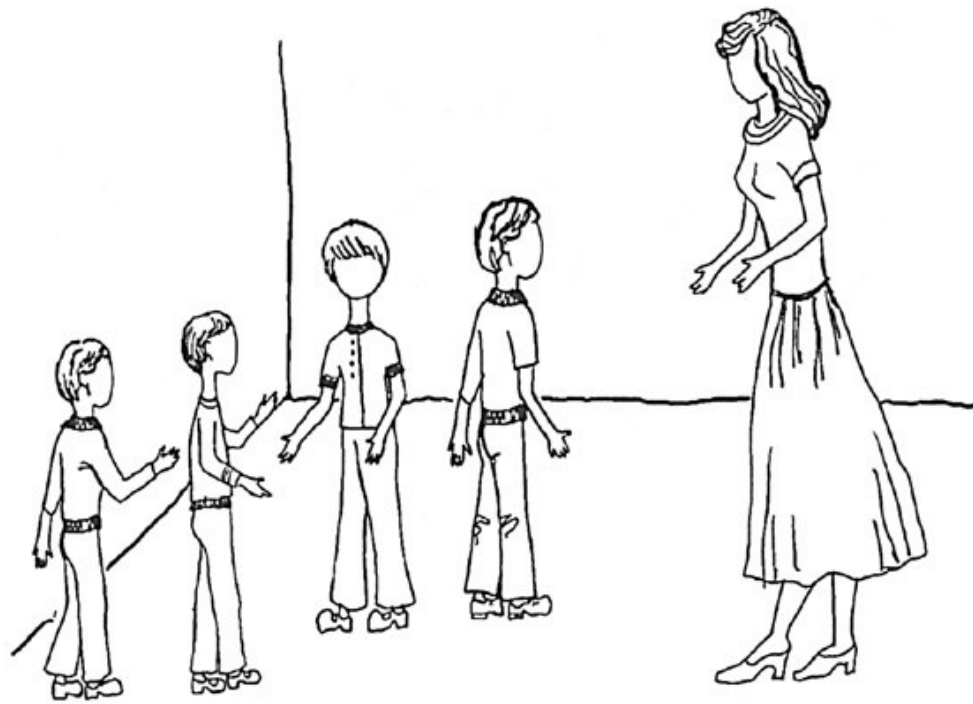
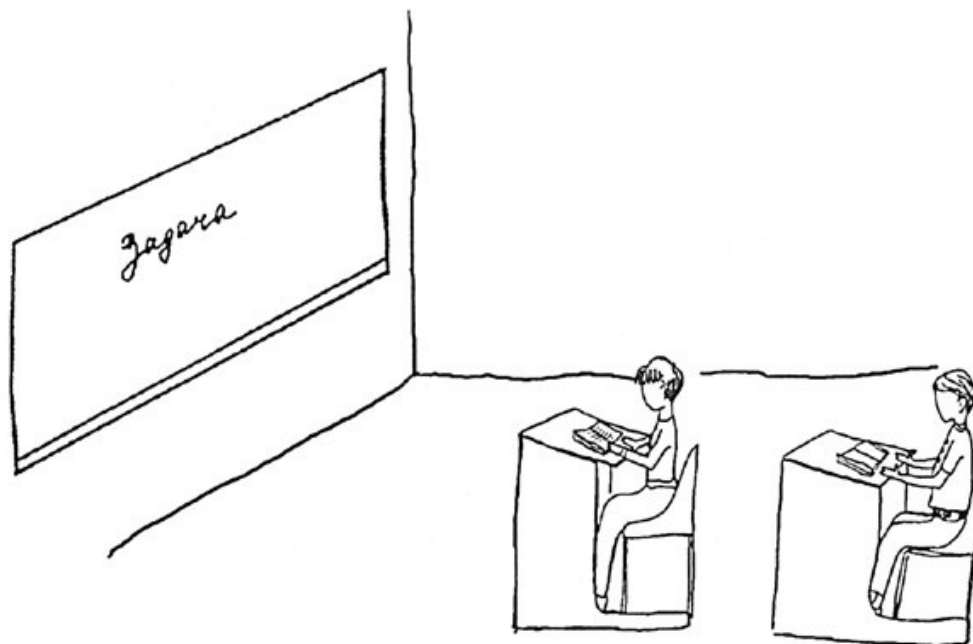


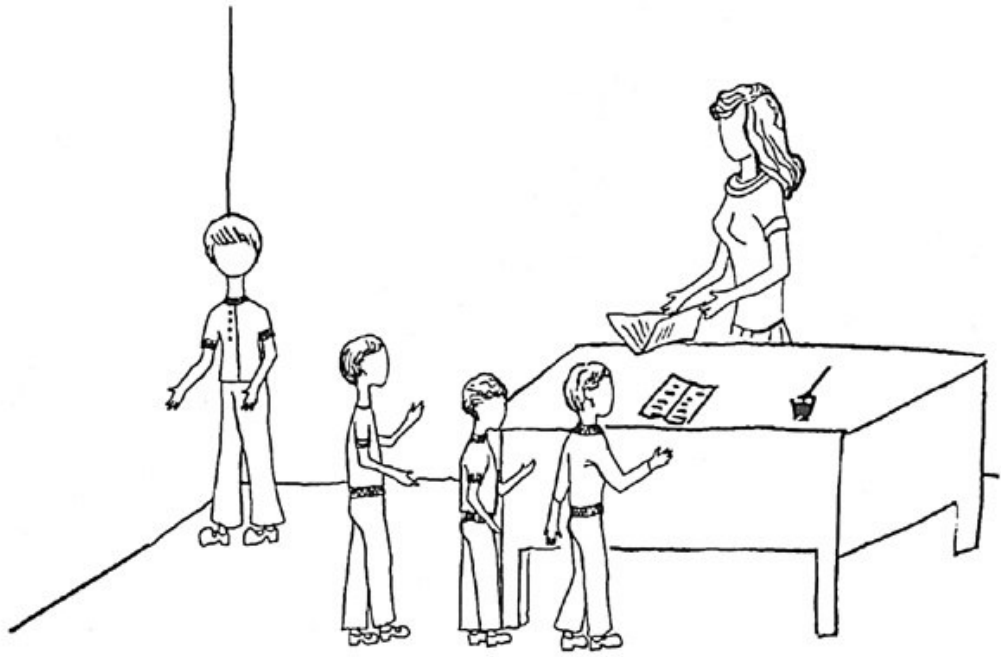
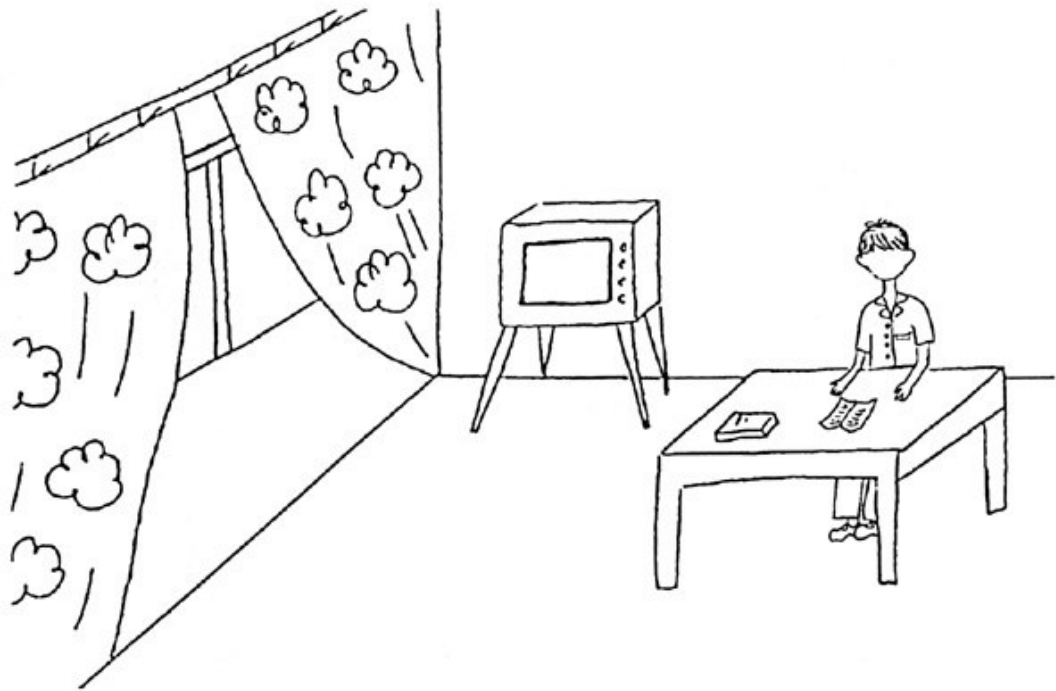


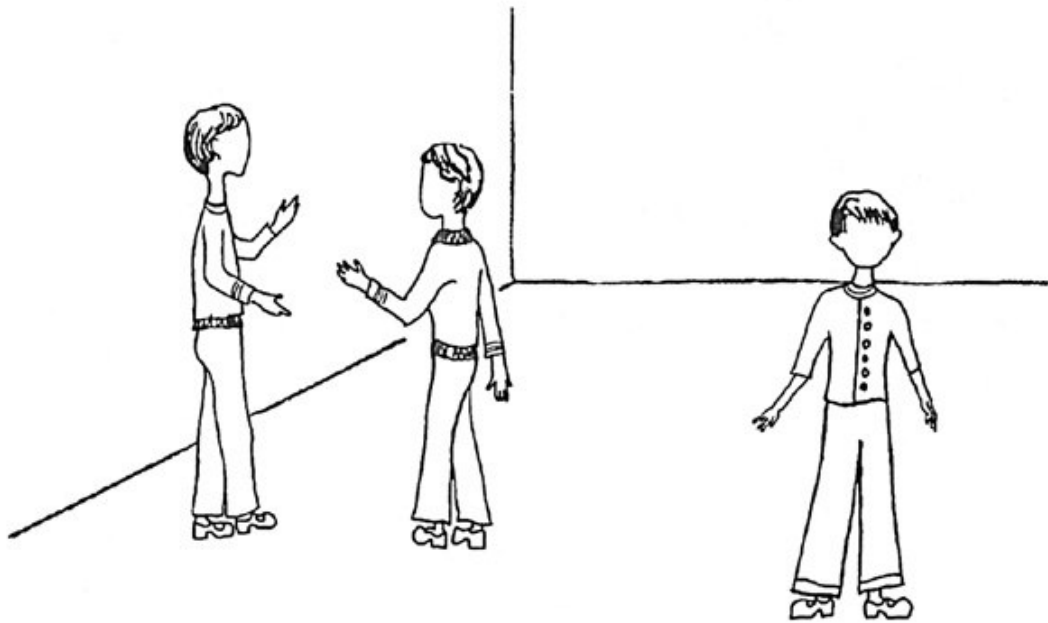
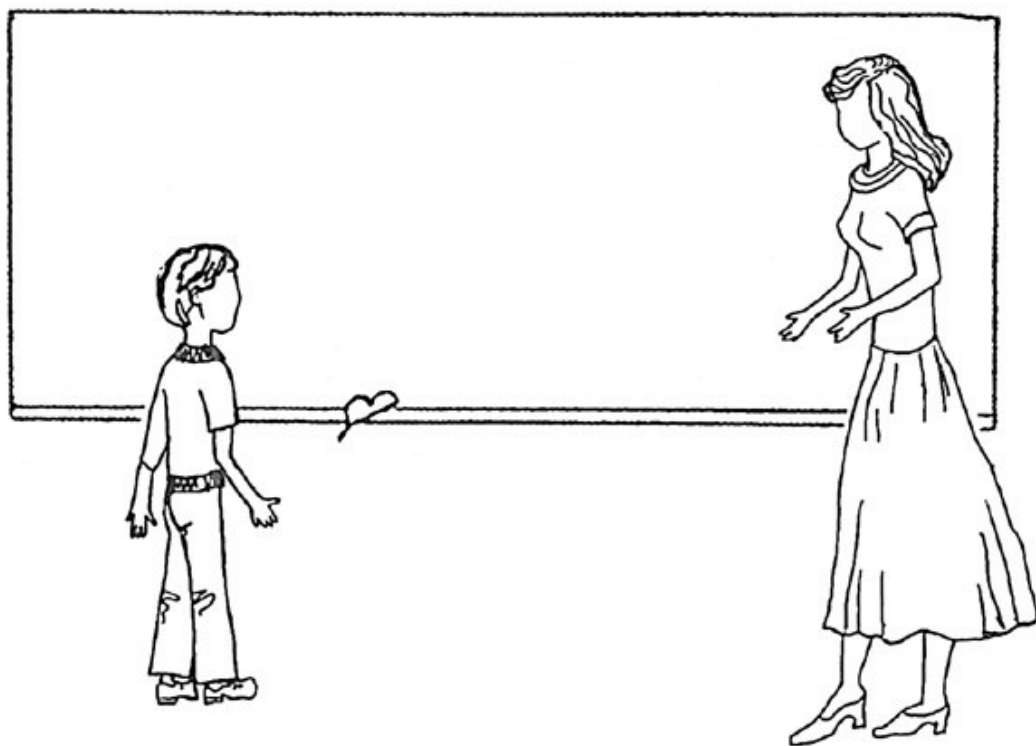


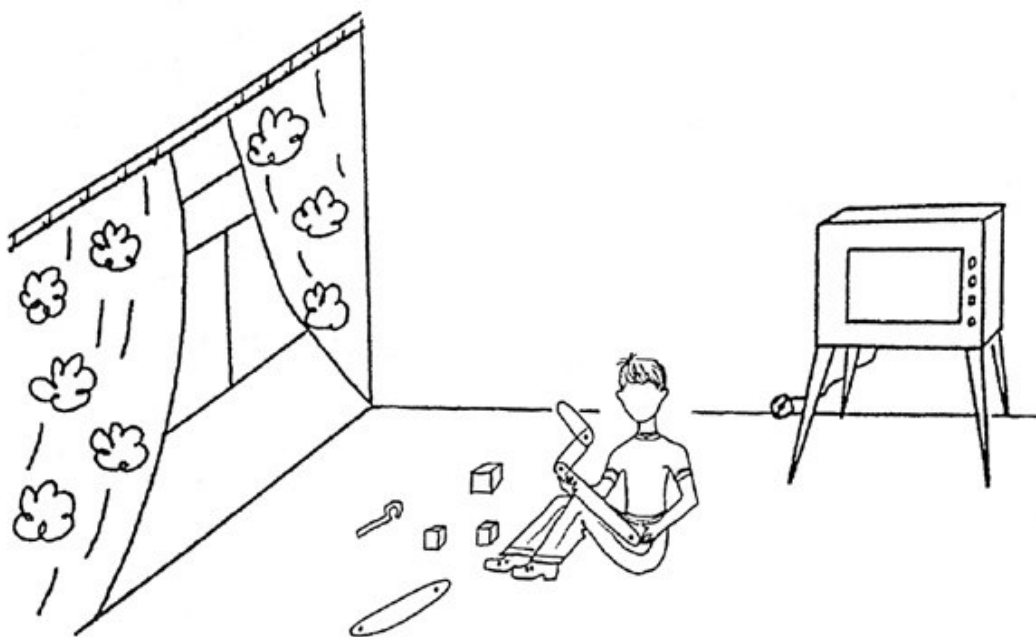












Обработка и оценка полученных результатов

Оцениваются ответы на 10 рисунков (2-11).

Рисунок 1 – тренировочный. Рисунок 12 выполняет «буферную» функцию и предназначен для того, чтобы ребенок закончил выполнение задания позитивным ответом. Вместе с тем, следует обратить внимание на редкие случаи (по нашим данным, не более 5-7%), когда ребенок на 127-ю карточку дает отрицательный ответ. Такие случаи требуют дополнительного анализа и должны рассматриваться отдельно.

Общий уровень тревожности вычисляется по «неблагополучным» ответам испытуемых, характеризующим настроение ребенка на картинке как грустное, печальное, сердитое, скучное. Тревожным можно считать ребенка, давшего 7 и более подобных ответов из 10.

Сопоставляя ответы испытуемого с его интерпретацией картинки, а также анализируя выбор героя на картинках с несколькими детьми (например, на рисунке 6 – выбирает ли он ученика на первой парте, решившего задачу, или ученика на второй парте, не решившего ее), можно получить богатый материал для качественного анализа данных.

Методика самооценки «Лесенка» В.Г. Щур

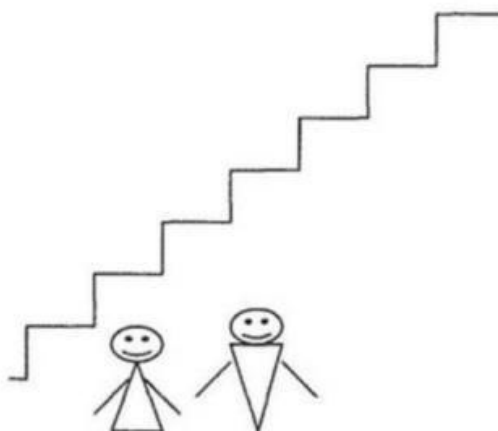
Описание методики

Цель методики – исследование самооценки детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста.

Процедура проведения

Ребенку показывают нарисованную лесенку с семью ступеньками, и объясняют задание.

Стимульный материал:



Инструкция

«Если всех детей рассадить на этой лесенке, то на трех верхних ступеньках окажутся хорошие дети: умные, добрые, сильные, послушные – чем выше, тем лучше (показывают: «хорошие», «очень хорошие», «самые хорошие»). А на трех нижних ступеньках окажутся плохие дети – чем ниже, тем хуже («плохие», «очень плохие», «самые плохие»). На средней ступеньке дети не плохие и не хорошие. Покажи, на какую ступеньку ты поставишь себя. Объясни почему?»

После ответа ребенка, его спрашивают: «Ты такой на самом деле или хотел бы быть таким? Пометь, какой ты на самом деле и каким хотел бы быть». «Покажи, на какую ступеньку тебя поставила бы мама, папа, учитель».

Процедура проведения

Используется стандартный набор характеристик: «хороший – плохой», «добрый – злой», «умный – глупый», «сильный – слабый», «смелый – трусливый», «самый старательный – самый небрежный». Количество характеристик можно сократить.

В процессе обследования необходимо учитывать, как ребенок выполняет задание: испытывает колебания, раздумывает, аргументирует свой выбор.

Если ребенок не дает никаких объяснений, ему следует задать уточняющие вопросы: «Почему ты себя сюда поставил? Ты всегда такой?» и т.д.

Интерпретация результатов

Неадекватно завышенная самооценка

Не раздумывая, ставит себя на самую высокую ступеньку; считает, что мама оценивает его также; аргументируя свой выбор, ссылается на мнение взрослого: «Я хороший. Хороший и больше никакой, это мама так сказала».

Завышенная самооценка

После некоторых раздумий и колебаний ставит себя на самую высокую ступеньку, объясняя свои действия, называет какие-то свои недостатки и промахи, но объясняет их внешними, независящими от него, причинами, считает, что оценка взрослых в некоторых случаях может быть несколько ниже его собственной: «Я, конечно, хороший, но иногда ленюсь. Мама говорит, что я неаккуратный».

Адекватная самооценка

Обдумав задание, ставит себя на 2-ю или 3-ю ступеньку, объясняет свои действия, ссылаясь на реальные ситуации и достижения, считает, что оценка взрослого такая же либо несколько ниже.

Заниженная самооценка

Ставит себя на нижние ступеньки, свой выбор не объясняет либо ссылается на мнение взрослого: «Мама так сказала».

Если ребенок ставит себя на среднюю ступеньку, это может говорить о том, что он либо не понял задание, либо не хочет его выполнять.

Дети с заниженной самооценкой из-за высокой тревожности и неуверенности в себе часто отказываются выполнять задание, на все вопросы отвечают: «Не знаю».

Дети с задержкой развития не понимают и не принимают это задание, действуют наобум.

Неадекватно завышенная самооценка свойственна детям младшего и среднего дошкольного возраста: они не видят своих ошибок, не могут правильно оценить себя, свои поступки и действия.

Самооценка детей 6-7-летнего возраста становится уже более реалистичной, в привычных ситуациях и привычных видах деятельности приближается к адекватной. В незнакомой ситуации и непривычных видах деятельности их самооценка завышенная.

Для детей 7-10 лет адекватной считается самооценка, при которой ребенок несколько положительных качеств отмечает на верхней части лесенки, а одно-два качества - в середине лесенки или несколько ниже. Если ребенок выбирает только верхние ступеньки лесенки, можно считать, что его самооценка завышена, он не может или не хочет правильно себя оценить, не замечает своих недостатков. Образ, выстроенный ребенком, не совпадает с представлениями о нем других людей. Такое несовпадение препятствует контактам и может являться причиной асоциальных реакций ребенка.

Выбор нижних ступенек свидетельствует о заниженной самооценке. Для таких детей, как правило, характерны тревожность, неуверенность в себе.

Если значимые люди (по мнению ребенка) оценивают его так же, как он оценил себя, или дают более высокую оценку - ребенок защищен психологически, эмоционально благополучен.

Методика «Выбери нужное лицо»

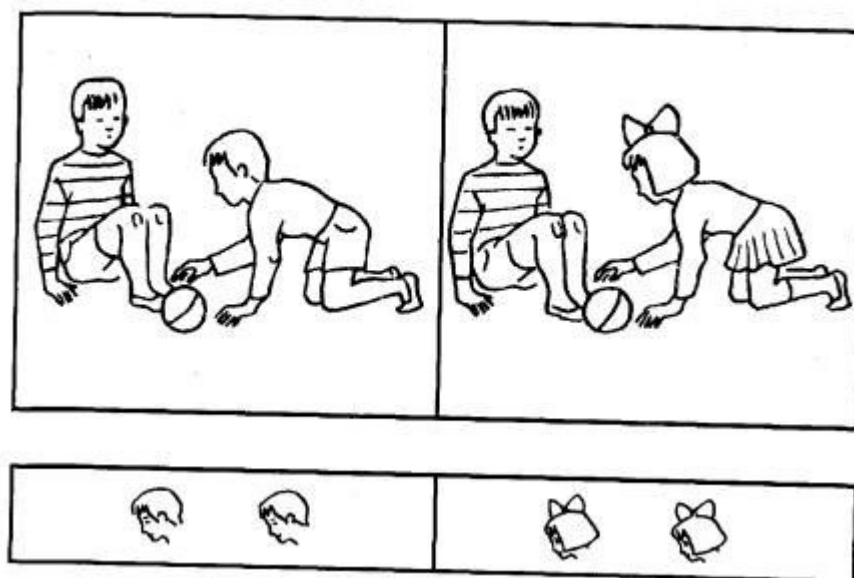
Цель: изучение степени позитивного или негативного эмоционального состояния детей с 4-х до 8 лет.

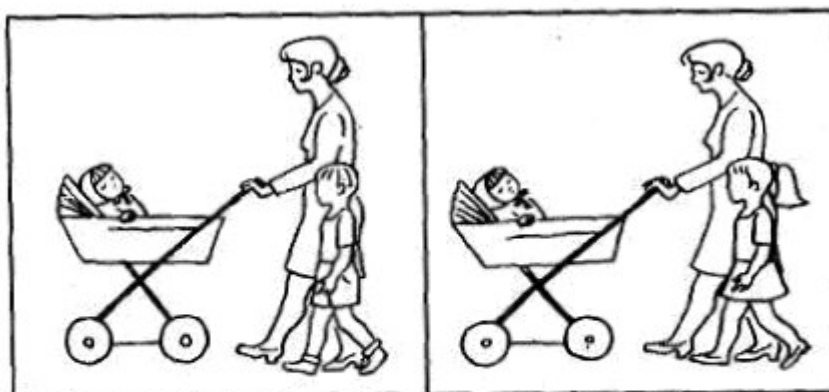
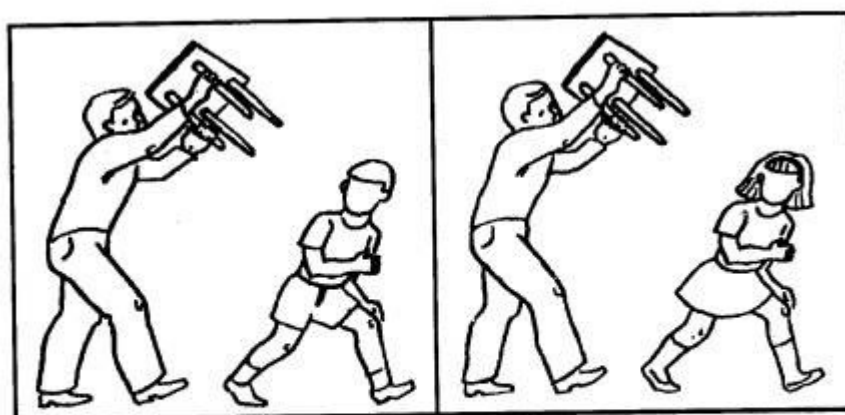
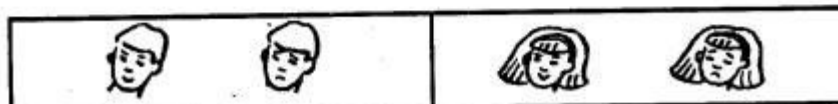
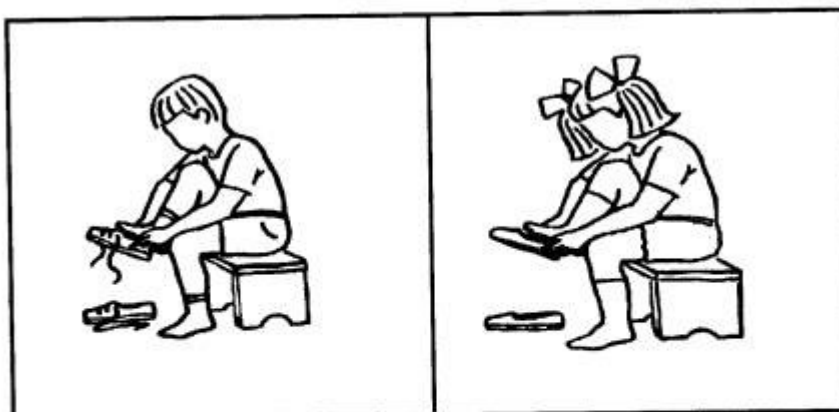
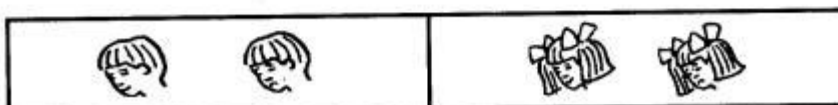
Инструкция: «Представь, что ты - мальчик (девочка), изображенный на рисунке. Какое у тебя будет лицо в данной ситуации?»

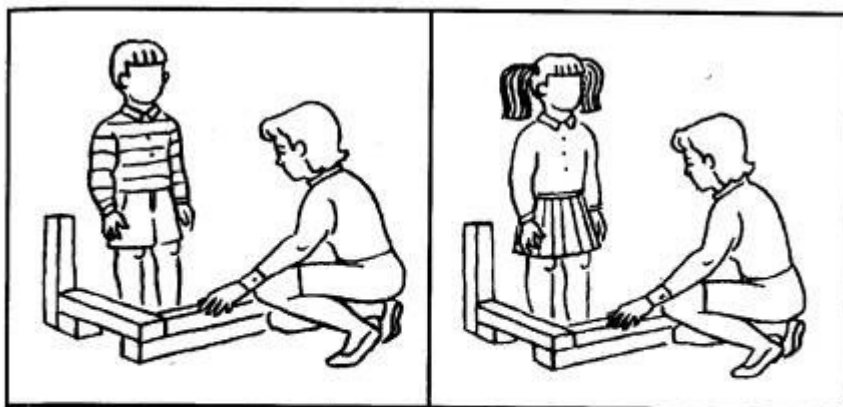
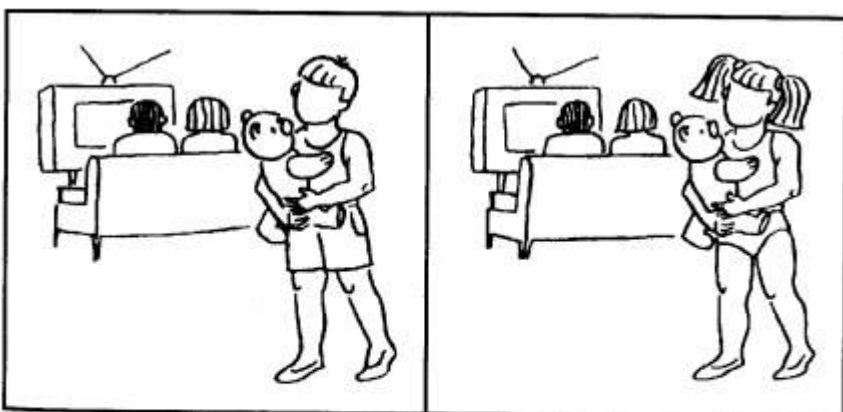
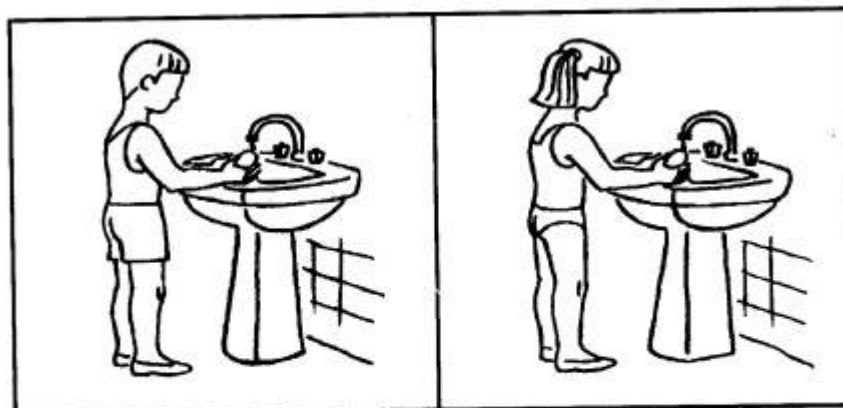
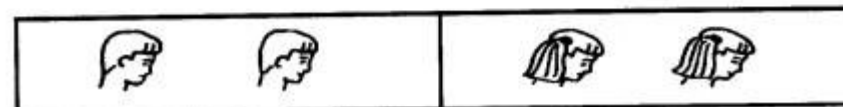
Фиксируется содержание картинки и выбранная пиктограмма в протоколе.

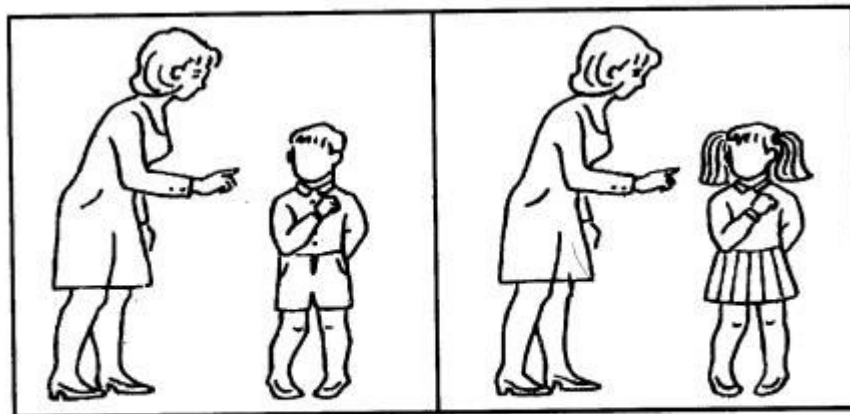
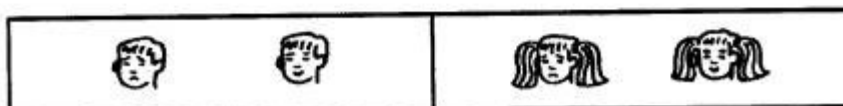
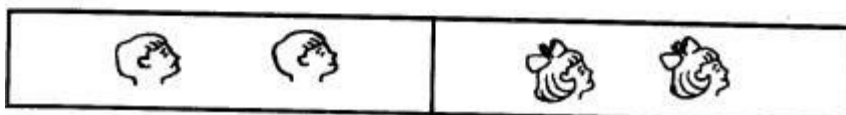
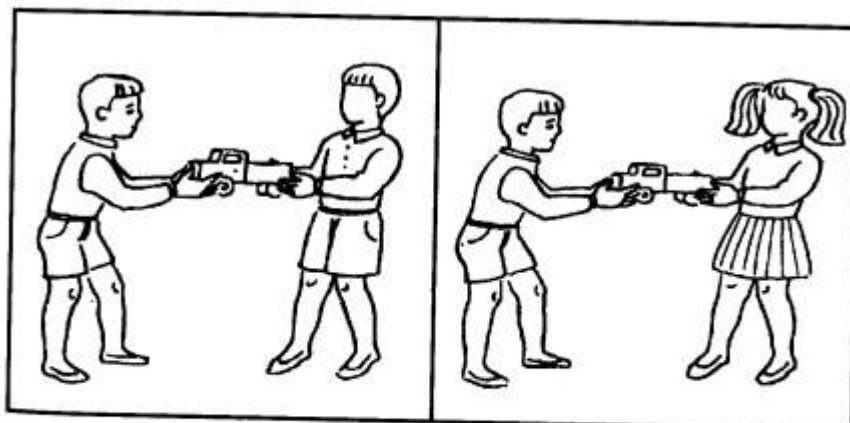
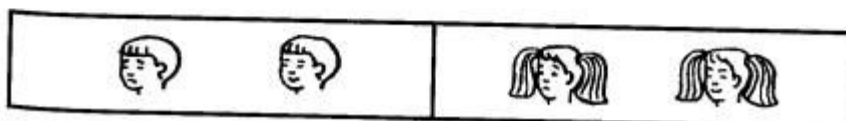
Как правило, наибольший уровень тревожности проявляется в ситуациях, моделирующих отношения ребенок-ребенок («Игра с младшими детьми», «Объект агрессии», «Игра со старшими детьми», «Агрессивное нападение», «Изоляция»). Значительно ниже уровень тревожности в рисунках, моделирующих отношения ребенок - взрослый («Ребенок и мать с младенцем», «Выговор», «Игнорирование», «Ребенок с родителями»), и в ситуациях, моделирующих повседневные действия («Одевание», «Укладывание спать в одиночестве», «Умывание», «Собирание игрушек», «Еда в одиночестве»).

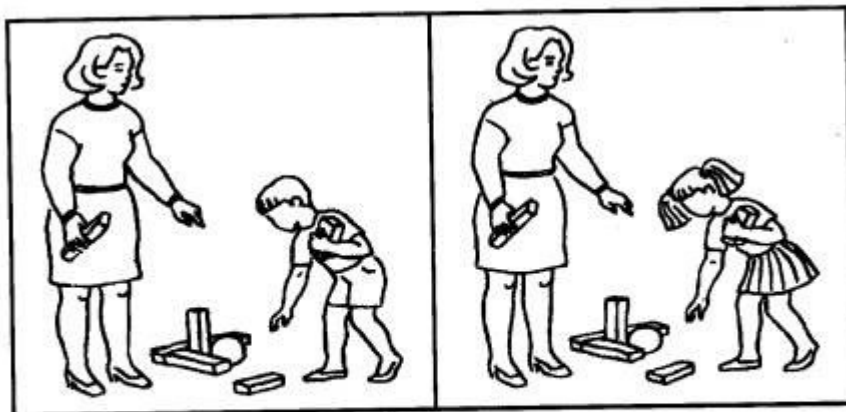
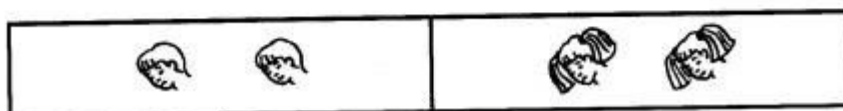
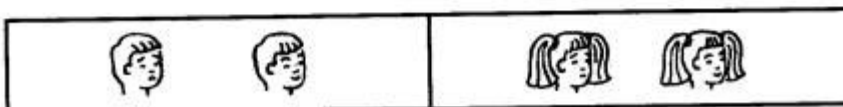
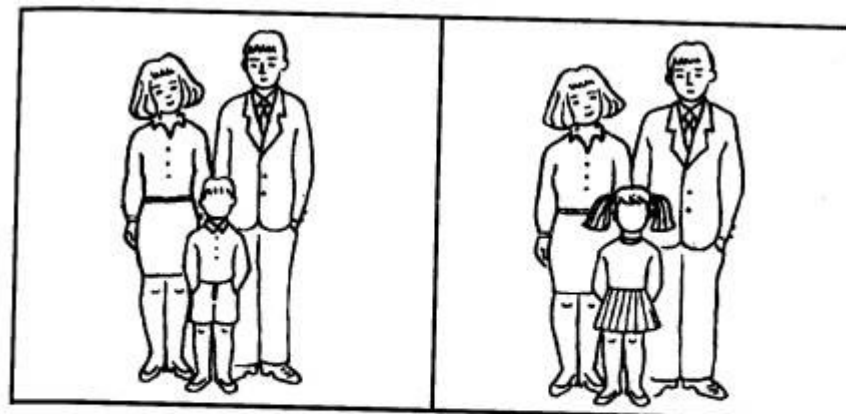
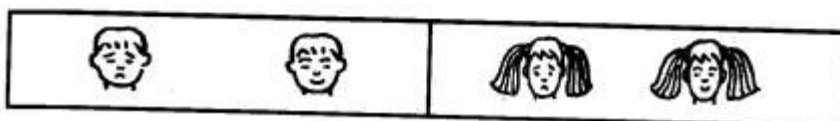
Стимульный материал:

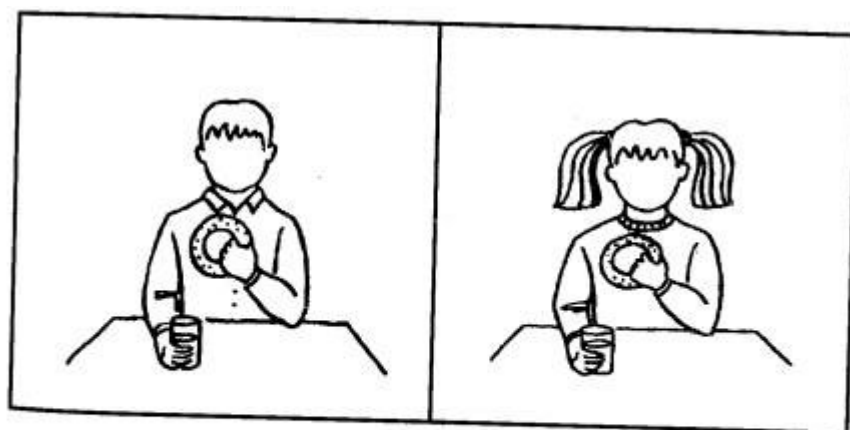
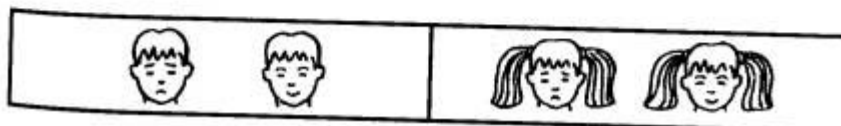












Методика «Несуществующее животное»

Цель методики: выявления детей с повышенным уровнем агрессивности.

Материал к методике: лист белой бумаги кладётся горизонтально, мягкий простой карандаш, ластик, цветные карандаши 8 цветов.

Инструкция к выполнению: «Придумай и нарисуй несуществующее животное, то есть такое животное, которого нет в реальной жизни»

После того как ребёнок нарисовал простым карандашом, его можно попросить разукрасить свой рисунок цветными карандашами.

Время выполнения: 15-30 минут.

Данная методика имеет несколько заданий:

1. Рисование животного.
2. Беседа после рисования, по вопросам:

Вопрос: Чем питается?

Ответ:

Вопрос: Где живёт?

Ответ:

Вопрос: Чем обычно занимается?

Ответ:

Вопрос: Что любит делать больше всего?

Ответ:

Вопрос: Оно живёт одно или с кем-нибудь?

Ответ:

Вопрос: Есть у него друзья? Кто они?

Ответ:

Вопрос: Чего оно боится или оно ничего не боится?

Ответ:

Вопрос: Какого он размера?

Ответ: