

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В. П. АСТАФЬЕВА**
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Факультет начальных классов
кафедра педагогики и психологии начального образования

Власова Светлана Алексеевна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
**ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО
БЛАГОПОЛУЧИЯ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ И ЗДОРОВЫХ
МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ**

Направление подготовки 44.03.01 Педагогическое образование
Направленность (профиль) образовательной программы Начальное образование

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ
Зав. кафедрой кандидат
психологических наук, доцент по
кафедре психологии Мосина Н.А.

«11» июня 2018 подпись

Руководитель кандидат
психологических наук, доцент по
кафедре психологии Мосина Н.А.

Дата защиты 21.06.2018 г.

Обучающийся Власова С.А.

«11» июня 2018 г.

Оценка _____

Красноярск
2018

Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические подходы к изучению эмоционального благополучия в младшем школьном возрасте	6
1.1. Понятие «эмоционального благополучия» в психолого-педагогической литературе	6
1.2. Психологические особенности развития в младшем школьном возрасте.....	18
1.3 Особенности развития эмоциональной сферы у часто болеющих младших школьников	24
Выводы по 1 главе.....	32
Глава 2. Организация и анализ результатов исследования эмоционального благополучия у часто болеющих и здоровых младших школьников.....	34
2.1. Организация и методы исследования	34
2.2. Анализ результатов особенностей проявления эмоционального благополучия у часто болеющих и здоровых младших школьников	39
2.3. Рекомендации для педагогов по развитию эмоционального благополучия детей младшего школьного возраста.....	54
Выводы по 2 главе	67
Заключение.....	70
Библиографический список	73
Приложение.....	79

ВВЕДЕНИЕ

Состояние физического и психологического здоровья школьников выступает, без сомнения, одним из самых важных условий адаптации детей к школьному обучению, а значит и одним из важнейших условий их успешной социализации в целом. При этом отмечается, что уровень здоровья наших детей, к сожалению, продолжает неуклонно снижаться. В числе причин можно назвать многие факторы – современную экологию, череду финансовых кризисов, общую «хаотизацию» жизни, особенно в современном промышленном городе, факт в том, что массовое состояние детского здоровья в целом выглядит весьма неутешительно.

Так, в последние годы «отмечаются неблагоприятные сдвиги в состоянии здоровья данного контингента, характеризующиеся ростом распространенности функциональных расстройств и хронических болезней, изменением структуры выявляемых нарушений здоровья, ухудшением показателей физического развития. Проводимые исследования свидетельствуют о том, что имеет место выраженная тенденция ухудшения состояния здоровья детей и подростков школьного возраста» [27, с. 74].

Актуальность вопроса изучения особенностей проявления эмоционального благополучия у часто болеющих школьников связана с высоким уровнем заболеваемости детей. В связи с этим актуальным в современном начальном образовании становится сохранение здоровья ребенка, в том числе и психологического.

Уже больше десятилетия назад, по данным официальной государственной статистики, отмечался значительный рост количества часто болеющих и длительно болеющих детей до 70-75%, детей, страдающих хроническими заболеваниями, - до 15-20% при параллельном снижении числа детей практически здоровых до 10% - и последняя цифра, в условиях нестабильной социально-экономической ситуации последних лет, продолжает неуклонно снижаться [24, с.45].

Анализируя распространенность заболеваний согласно данным обращаемости школьников в лечебно-профилактические учреждения, исследователи отмечают особую уязвимость в рассматриваемом аспекте именно детей младшего школьного возраста (отмечается тенденция снижения заболеваемости к более старшим классам) [27, с. 74].

Известно, что состояние здоровья ребенка воздействует на развитие его личности. Высокий уровень детской заболеваемости и, как следствие, увеличение числа детей, имеющих соматический статус «часто болеющий ребенок», является актуальной медико-социальной и одновременно психолого-педагогической проблемой. Поскольку общение и взаимодействие со сверстниками тесным образом связаны с учебной деятельностью, даже при наличии высокого интеллектуального развития у часто болеющих детей могут возникать трудности в обучении, которые бывают, как правило, комплексными. Иногда это приводит к отчужденности и отстраненности от других детей и сверстников, а также может послужить причиной социальной дезадаптации ребенка из-за ограниченности общения со сверстниками и пропусков занятий в образовательном учреждении.

Цель настоящей работы – исследовать особенности проявления эмоционального благополучия у часто болеющих младших школьников и составить рекомендации.

Объект исследования – эмоциональное благополучие детей младшего школьного возраста.

Предмет исследования – особенности проявления эмоционального благополучия у часто болеющих и здоровых младших школьников.

Гипотеза исследования – предполагается, что показатели эмоционального благополучия у часто болеющих детей младшего школьного возраста будут достоверно ниже, чем аналогичные показатели в группе здоровых младших школьников: часто болеющие дети будут отличаться более высоким уровнем агрессивности, тревожности, замкнутости, более низкими показателями активности, сниженным фоном настроения, низким

уровнем самооценки.

В соответствии с поставленной целью работы в ней решаются следующие **задачи**:

- раскрыть понятия терминов «эмоциональное благополучие», «часто болеющие дети», «здоровье», «психическое здоровье», «психологическое здоровье» в психолого-педагогической литературе;
- рассмотреть психологические особенности развития детей в младшем школьном возрасте;
- проанализировать особенности развития эмоциональной сферы у часто болеющих младших школьников;
- исследовать эмоциональное благополучие у часто болеющих младших школьников
- разработать программу для педагогов, направленную на повышение эмоционального благополучия детей младшего дошкольного возраста.

Методы исследования:

1. Теоретический анализ литературы по проблеме исследования, методы теоретического обобщения и сравнения.
2. Наблюдение.
3. Тестирование.
4. Методы качественного и количественного анализа.

Экспериментальная база: исследование проводилось на базе МАОУ № 42, г. Красноярск. В исследовании приняли участие учащиеся младшего школьного возраста с общим количеством 50 человек в возрасте от 8 до 9 лет, а также 2 классных руководителя.

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, выводов, библиографического списка.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К РАССМОТРЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ

1.1. Понятие «эмоционального благополучия» в психолого-педагогической литературе

Эмоциональная сфера человека представляет собой многогранный предмет гуманитарных (в том числе и психолого–педагогических) и медицинских исследований. Ее изучение началось довольно давно, но до сих пор она не потеряла своей феноменологичности в плане проявления личностью своей эмоциональности.

Эмоции – особый класс субъективных психологических состояний, отражающих в форме непосредственных переживаний, ощущений приятного или неприятного, отношения человека к миру и людям, процесс и результаты его практической деятельности [33, с.436].

На протяжении истории развития психологических знаний неоднократно предпринимались попытки связать физиологические изменения в организме с теми или иными эмоциями и показать, что комплексы органических признаков, сопровождающие различные эмоциональные процессы, действительно различны [33, с.445].

Еще Ч. Дарвин предположил, что человеческие эмоции развивались потому, что они имели выраженное адаптивное значение. Например, эмоция страха эволюционировала в связи с тем, что помогала людям действовать таким образом, который повышал их шансы на выживание [7, с.400].

Так, Ч. Дарвин полагал, что эмоциям присущи врожденные инстинкты – закон биологической эволюции. Его идеи развивались в психоорганической теории эмоций и чувств, где физиологические состояния выступают как первичные. Согласно психоаналитической теории З. Фрейда, в основе эмоций лежат влечения. Бихевиоральная теория основывается на наблюдениях за индивидом, когда речь идет о социальном научении ребенка.

Приверженцы теории деятельностного подхода утверждают, что эмоции выступают как тесно связанные с мотивом и целью человеческой деятельности.

Ч. Дарвин полагал, что именно этой причиной определяется также врожденность и достаточно жесткая фиксированность эмоциональной мимики как у животных, так и у людей: мимическая «коммуникация» позволяют достаточно быстро определять намерения тех, с кем мы вступаем в коммуникацию: враждебны они или дружелюбны. Идеи Ч. Дарвина были развиты в другой теории (У. Джемса и К. Ланге), получившей широкую известность в психологии.

Начиная с 1960–х годов, статус одной из важнейших теорий эмоциональных процессов «возвращается» к некогда почти забытой теории американского психолога Уильяма Джемса, представителя школы прагматизма в психологии, концепция которого, по мнению исследователей, предвосхитила бихевиоризм Б. Скиннера [29, с. 220].

Важность эмоциональной жизни человечества У. Джемс иллюстрирует попыткой представить мир, существующий вовсе без эмоций, в котором «ни одна часть Вселенной не должна иметь большего значения, чем какая-либо другая, и вся совокупность вещей и событий не будет иметь смысла, характера, выражения или перспективы» [1, с. 57]. (Почти одновременно с ним к выводам, аналогичным представлениям У. Джемса, пришел также Карл Ланге, потому эту теорию – «психоорганическую теорию эмоций и чувств» – принято называть также «теорией Джемса – Ланге»).

Данная теория акцентирует в первую очередь физиологические составляющие эмоциональных реакций: физиологические состояния выступают здесь как первичные, эмоции – как «аккомпанирующие» им. Согласно этим авторам, «различные паттерны автономной активации приводят к переживанию различных эмоций».

Отсюда следует, что «распознавание» людьми тех или иных эмоций (будь то, например, гнев или страх, радость или печаль) базируется на

конкретной воспринимаемой ими «конфигурации физиологических реакций» [7, с. 426]. Внешние стимулы воздействуют на организм – ответной реакцией, по типу обратной связи (биообратная связь от органов) выступают эмоции [36, с. 340].

Согласно З. Фрейду, в основе эмоциональных процессов лежат влечения. Он определяет его с разных позиций, противопоставляя инстинктивному физиологическому раздражению. Целью влечения в любом случае выступает удовлетворение (а само это удовлетворение достигается в любом случае лишь тогда, когда устранено некоторое напряжение в «источнике влечения»).

Самым изменчивым и индивидуальным элементом влечения выступает его объект [52].

Причиной возникновения эмоциональных реакций (а именно негативных эмоций) является несоответствие между влечением и возможностью его реализации – достижения цели влечения.

Таким образом, эмоции, согласно З. Фрейду, есть «усиление или уменьшение чувства дискомфорта» [1, с. 57].

В отличие от предыдущих теорий, где источником развития ребенка выступают врожденные инстинкты, была выделена бихевиоральная теория, основанная на концепции, объясняющей поведение (*behavior*) индивида путем наблюдения за ним. Согласно бихевиоризму, окружающая среда заставляет людей вести себя определенным образом, реагируя на определенные стимулы этой среды.

Классическому бихевиоризму положили начало Джон Б. Уотсон и Б. Ф. Скиннер, описавшей данный метод в психологии как бихевиористский подход в психологии как абсолютно объективную экспериментальную отрасль естествознания.

По утверждению Дж. Уотсона, у человеческих младенцев существуют лишь три базовые человеческие эмоции (страх, любовь, гнев), причем каждую из них возможно вызвать экспериментально, используя необходимые

для этого «безусловные стимулы». Ведь эмоции, согласно бихевиористскому взгляду, как раз и представляют один из «классических» видов реакции человека на тот или иной стимул (согласно столь же классической формуле бихевиоризма: SR, «стимул > реакция»). Бихевиористы фактически не рассматривают эмоции в качестве внутренних переживаний [57, с. 24].

Таким образом, развитие ребенка, с позиций бихевиоризма, представляет собой процесс постепенного накопления навыков. Здесь идет речь о социальном научении ребенка, а не о его психическом развитии. Сильная сторона этого направления заключается в том, что оно внесло в психологию четкость и объективность, психология стала точной наукой.

Слабая сторона этой концепции состоит в недооценке сознания человека, его воли и собственной активности.

Итак, в зарубежной литературе доминируют бихевиоральный и психоаналитический подходы к проблеме эмоций.

В отечественной психологии наиболее распространенной и авторитетной теорией личности остается «деятельностная» теория.

Проблему эмоций в рамках деятельностного подхода наиболее активно разрабатывали С.Л. Рубинштейн и А.Н. Леонтьев.

Как подчеркивает С.Л. Рубинштейн, первое, что можно сказать об эмоциях, – что они отражают отношение субъекта к объекту, индивида к окружающей реальности [44, с. 140].

Иначе говоря, в эмоциональных процессах проявляют себя реально существующие связи между общим ходом событий, совершающихся «вовне», и потребностями, и установками индивида: в какой мере события соответствуют этим потребностям [44, с. 143].

В контексте деятельностного подхода трактует эмоциональную сферу и А.Н. Леонтьев, видящий даже в так называемых «низших эмоциях» результат общественно–исторического развития, в ходе которого биологические инстинкты постепенно трансформировались в эмоциональные процессы современного человека [28, с. 28].

При этом сама человеческая деятельность определяется и побуждается мотивом, а также целью; соответственно, и эмоции выступают как тесно связанные с мотивом и целью человеческой деятельности. Деятельность производится в соответствии с определенным мотивом, эмоция же в данном контексте трактуется как оценка степени расхождения между мотивацией и ее реализацией.

К эмоциональным процессам С.Л. Рубинштейн и А.Н. Леонтьев относят, в частности, следующие: аффекты (кратковременные эмоциональные переживания); собственно эмоции (более длительные переживания, зачастую довольно слабо выраженные в сравнении с аффектами)[14, с. 163]; чувства – так же, как и собственно эмоции, выступающие результатом общественно-исторического процесса, жизни индивида в социуме, «общения и воспитания» [44, с. 35].

В.В. Петухов, для иллюстрации сходства и различий во взглядах С.Л. Рубинштейна и А.Н. Леонтьева на эмоциональные процессы, предлагает использовать схему, отражающую взаимосвязь категорий «потребность» (П) и «эмоции» (Э), поставив в ее центр категорию «деятельность» (Д):

П – Э – Д

В этом случае первая связь (П – Э) хорошо отражает теорию эмоций С.Л. Рубинштейна, в которой особенно акцентируется характер эмоциональных процессов как «отражений» конкретных потребностей индивида, тогда как вторая связь (Э – Д) – теорию А.Н. Леонтьева, в которой акцент делается в первую очередь на связи эмоций с деятельностью индивида [40, с. 399].

Еще один видный отечественный психолог, Е.П. Ильин, выделяет следующие качества эмоций: динамичность (нарастание напряжения вплоть до его разрешения); доминантность (некоторые эмоции способны «подавлять» другие эмоциональные процессы и реакции); суммация и «упрочение» (эмоции доставляют индивиду особое удовольствие либо неудовольствие не при первом своем проявлении, а при последующих);

адаптация (притупление со временем остроты переживаний при их частом повторении); пристрастность (субъективность); заразительность [22, с. 82].

Большую популярность в отечественной академической литературе завоевала теория эмоций П.В. Симонова – «информационная теория эмоций», хотя далеко не все авторы приняли ее [16].

По сути, П.В. Симонов продолжает «линию С.Л. Рубинштейна», развивая его подход к пониманию эмоции как наиболее тесно связанной с категорией «потребность» (или, следуя вышеприведенной схеме В.В. Петухова, связи П – Э), а также степени удовлетворения этой потребности, которую мозг оценивает в соответствии как с опытом прежних поколений, так и с собственным опытом индивида.

Так, существуют значительные расхождения между теми или иными теориями эмоций. К настоящему времени выработаны общие положения теорий эмоций, которые разделяют психологи, среди них можно назвать следующие:

- На сегодня можно считать общепризнанным, что эмоциональные переживания и эмоциональная экспрессия оказывают очень важное влияние на человеческое восприятие, мышление и деятельность.
- Большинство ученых признают также огромную роль эмоциональной экспрессии в качестве коммуникативного фактора, и особенно в раннем детстве.
- На эмоциях базируются социальные связи.
- Теории эмоций – важные составляющие теорий темперамента и теорий личности [20, с. 426].

В рамках биологической теории эмоций ее автор П.К. Анохин, рассматривает эмоциональные процессы в русле эволюционистских направлений – в качестве адаптивного (приспособительного) фактора и продукта общей эволюции живых организмов.

Важнейшую роль в этом процессе играет, по П.К. Анохину, формирование негативных эмоций в ответ на появление потребностей.

Потребности должны быть удовлетворены, причем оптимальным способом и в максимально возможно короткие сроки – стало быть, роль негативных эмоций оказывается ролью мобилизующей и стимулирующей.

Достижение результата (то есть удовлетворение той или иной потребности) подтверждается посредством обратной связи, при этом формируются уже положительные эмоции, дополнительно закрепляющие результат. Положительные эмоции, повторяясь раз за разом, закрепляются в памяти индивида и отныне сами становятся важным мотивационным фактором развития. Тогда как в случае, если полученный результат не полностью удовлетворяет потребность, это вызывает беспокойство, ведущее, в свою очередь, поиск новых путей и способов удовлетворения данной потребности [22, с. 92].

Современные эволюционистские теории эмоций рассматривают эмоции как врожденные реакции на раздражители. «Эволюционные» теоретики эмоций склонны преуменьшать влияние мысли и обучения на эмоции, хотя они и признают, что последние могут иметь некоторое влияние на развитие эмоциональных процессов [45, с. 125].

Таким образом, в целом мы можем констатировать достаточно широкое разнообразие концептуально–теоретических подходов к проблеме эмоций.

Вышеперечисленные теории объясняют лишь отдельные случаи их возникновения. Каждая теория позволяет систематизировать наблюдения, выделить главные линии развития и дает определенные термины для описания поведения детей. Это подтверждает мысль о принципиальной невозможности объяснить механизм такого сложного явления, как эмоции, с позиции одной теории. Можно сказать, что эмоции не только формируют смысл, но и раскрывают стремление людей.

Теории объясняют взаимосвязь эмоциональных и органических процессов, описывают влияние эмоций на психику и поведение человека. Эмоции, как оказалось, регулируют деятельность, обнаруживая определенное

на нее влияние в зависимости от характера эмоционального переживания.

Различие важнейших методологических установок к исследованию эмоций находит свое отражение, естественно, и в изучении эмоциональной сферы.

Так, на существенную разницу в исследовании эмоциональной сферы ребенка и детского эмоционального развития между бихевиоральным подходом, столь популярным в западной академической литературе, и подходом деятельностным, наиболее принятым в отечественной психологии, указывают Е.И. Изотова и Е.В. Никифорова, авторы «классического» для данной темы учебного пособия «Эмоциональная сфера ребенка: Теория и практика».

Если в бихевиоральном подходе акцент делается на эмоциональном научении (начиная от простых его форм – таких, например, как привыкание, – и к самым сложным, включающим образование понятий и приобретение специфических навыков эмоционального реагирования), то в отечественной психологии и педагогике общепринятым считается принципиально иной подход, при котором эмоциональное развитие рассматривается как последовательное и намеренное формирование у ребенка в процессе воспитания и социализации определенных личностных и социальных качеств. В соответствии с этим, развитие эмоциональной сферы ребенка в отечественных социально–педагогических исследованиях рассматривается «как сложный комплексный закономерный процесс усложнения и обогащения эмоциональной сферы в контексте общей социализации ребенка» [21, с. 7].

Отсюда и эмоциональное развитие в целом представляется как результат внутреннего гармоничного единства трех блоков, выделяемых в развитии ребенка: собственно–эмоционального, когнитивного и поведенческого, отсюда же и та важность, которую придают отечественные исследователи именно эмоциональному компоненту в составе этого единства [19, с. 8].

В последнее время большое внимание уделяется эмоциональному благополучию ребенка, которое расценивается как показатель оптимальности его психического развития и психологического здоровья. Именно эмоциональное благополучие является наиболее емким понятием для определения успешности развития [51].

Трактовкой понятия «эмоциональное благополучие» занимались многие отечественные и зарубежные психологи.

Психофизиологические представления об эмоциональном благополучии К.Э.Изарда (2000), говорят о том, что психическое и физическое здоровье человека тесно взаимосвязаны, и первопричиной болезни являются стрессы и негативные эмоциональные переживания.

М. Аргайл (2003) находит связь эмоционального благополучия с социально–психологическими факторами – потерей устойчивого положения в обществе, снижением самооценки, возрастанием психологической напряженности в семье и т. д.

Психоаналитическая теория в лице М. Кляйн (1997), Э. Джекобсон (1996), М.Малер (1975), Д. Пайнз (1997) раскрывает причинно–следственную связь между эмоциональным благополучием, особенностями протекания детства и соматическими патологиями.

Американские исследователи представили научные доказательства того, что гнев и страх способны вызвать инсульт. В своей работе «Рак и эмоции» Ч.К. Тойч (1998) предположил, что ненависть, обида и чувство вины лежат в основе большинства форм рака. В свою очередь ученые Калифорнийского университета, сравнили анализы крови людей жизнерадостных и страдающих депрессиями, и заметили, что у оптимистов некоторые клетки иммунной системы активнее.

Исследования П. Лафренье (2004), С. Миллера (2002), Д. Мацумото (2003) подтвердили, что позитивные эмоции повышают продуктивность когнитивных процессов, включая мышление и запоминание.

Так, В.И. Слободчиков считает, что эмоциональное благополучие

обеспечивает высокую самооценку, сформированный самоконтроль, ориентацию на успех в достижении целей, эмоциональный комфорт [46, с.82].

Согласно исследованиям М.И. Лисиной, Л.А. Абрамян термин «эмоциональное благополучие» определяется как устойчивое эмоционально–положительное самочувствие ребенка, основой которого является удовлетворение основных возрастных биологических и социальных потребностей [11].

Эмоциональное благополучие ребенка, согласно Г.Г. Филипповой, расценивается как показатель оптимальности общего развития и психического здоровья, которое представлено такими компонентами: эмоция удовольствия – неудовольствия как содержание фона настроения; переживание комфорта как отсутствия внешней угрозы и физического дискомфорта; переживание успеха – неуспеха в достижении целей; переживание комфорта в присутствии других людей и ситуациях взаимодействия с ними; переживание оценки другим результатов активности ребенка. Все эти составляющие могут иметь разное содержание [50, с.123].

Понятие «эмоционального благополучия» по Г.Г. Филипповой мы возьмем за рабочую гипотезу.

Одним из самых интересных и имеющих самую древнюю и богатую историю вопросов в психологии эмоций считается чувство эмоционального благополучия.

В то время как современная литература все чаще демонстрирует ориентацию на чувство благополучия, в определенном смысле в литературе переживает свое возрождение и понятие «счастье» в качестве психологического термина; именно это направление наиболее соответствует последним достижениям «науки о счастье».

При этом счастье с психологических позиций трактуется как «наиболее общее, безусловное состояние благополучия», а для описания этого «позитивного состояния используют такие термины, как

расслабленное, приподнятое и умиротворенное» [43, с. 21].

Перспективное направление в исследовании механизмов, связанных с реализацией понятия «эмоционального благополучия» на практике и в обычной человеческой жизни, разрабатывает современная психофизиология.

На основе глубокого изучения таких известных «гормонов счастья», как серотонин и эндорфины, утверждается, что природа изначально «вложила» в человеческое существо возможность испытывать состояние счастья и удовлетворенности.

Однако те же исследования показывают, что это состояние, хотя и «изначально вложенное природой», тем не менее, не реализуется автоматически, а требует от самого индивида определенных усилий для его достижения.

Всем нам известно, например, как «поют» тело и душа после грамотной физической тренировки или (не слишком утомительного) физического труда на свежем воздухе; эти процессы как раз и запускают усиленный выброс эндорфинов («внутренних морфинов») [23, с. 42].

В целом современные исследования, посвященные эмоциональному благополучию, ведутся по следующим основным направлениям: социально–психологическому и психофизиологическому.

Эмоциональное благополучие может трактоваться как «внутреннее переживание и осознание эмоционального комфорта, связанного с удовлетворением личностно значимых потребностей человека». В литературе часто используются, в качестве синонимов «эмоционального благополучия», такие понятия как «счастье», «удовольствие – радость», «положительный нервно–психический тон» [17, с. 41].

Выделение критериев эмоционального благополучия является важнейшим вопросом при исследовании подходов к определению эмоционального благополучия [41, с.45].

Кроме того, выделяют три основных уровня эмоционального благополучия (неблагополучия): высокий, средний и низкий.

Высокий уровень – формирующийся при эмоционально–принимающем и поддерживающем типе взаимодействия.

Средний или низкий уровни эмоционального благополучия ребенка продуцируют разные формы эмоционально–зависимых и эмоционально–отвергающих типов взаимодействия и степень их выраженности [50, с.78].

Степень эмоционального благополучия может быть признана фундаментом психологического здоровья личности. По отношению к младшему школьнику оно может быть определено как устойчивое эмоционально–положительное самочувствие ребенка в школе, являющееся основой его возрастных социальных потребностей. Показателями эмоционального благополучия выступают: позитивная Я–концепция; общее эмоциональное состояние в школе; удовлетворенность учебной деятельностью; возможность достижения позитивных результатов и переживания собственного успеха; отношение к ситуации проверки знаний и оценки; удовлетворенность отношениями с педагогом и взаимоотношениями в школьном коллективе [51, с. 67].

Соответственно, одной из целей деятельности педагогического коллектива становится создание в рамках ситуации школьного обучения социально–психологических условий для максимального личностного развития и успешного обучения младших школьников. Огромную роль в ее реализации играет целенаправленная деятельность педагогов–психологов и всего педагогического коллектива по обеспечению эмоционального благополучия участников учебно–воспитательного процесса.

Кроме эмоционального благополучия в области науки известно и состояние эмоционального неблагополучия ребенка (напряжение, чувство страха, отчаяния, гнева), возникающее вследствие невозможности немедленного устранения напряжения потребности или несоответствия способов удовлетворения, имеющих у ребенка, предлагаемым обществом [50, с.69].

К критериям эмоционального неблагополучия относят:

- Чувство подавленности.
- Преобладание таких негативных эмоций, как страх, недовольство, обида, отчаяние.
- Отчужденность, отсутствие контактов с внешним и внутренним миром, куда входит и эмоциональная сфера личности.
- Присутствие очень выраженной агрессии, как прямой, так и косвенной.
- Психическая неуравновешенность.
- Преобладание сильных по характеру переживаний, пронизывающих всю систему поведения, восприятия окружающего мира и отношения человека, что способно затормаживать активную деятельность личности, снижать ее развитие и сужать поле ее индивидуального проявления [41].

Таким образом, анализ психолого–педагогической литературы показал, что понятие «эмоциональное благополучие» тесно связано с понятием «психологическое здоровье», а также рассматривается в психологии как один из компонентов психологического здоровья детей. «Эмоциональное благополучие» определяется как устойчивое эмоционально–положительное самочувствие ребенка, основой которого является удовлетворение основных возрастных биологических и социальных потребностей. Выделение критериев и уровней эмоционального благополучия является важнейшим вопросом при исследовании подходов к определению эмоционального благополучия.

1.2. Психологические особенности развития в младшем школьном возрасте

Как известно, младшим школьным возрастом считается период с 6–7 до 9–10 лет, который начинается с поступлением ребенка в школу. В результате этого события ребенку приходится открыть для себя новую позицию школьника, учебную деятельность, что приводит к нормативному

психологическому «кризису 7 лет».

«Кризис 7 лет» связан с переменой социального статуса, когда дошкольник становится школьником. Одна из серьезных особенностей именно этого кризисного периода заключается в том, что, если «кризис трех лет» был сложнее в первую очередь для родителей, чем для самих детей, то «кризис семи лет» оказывается особенно сложным периодом именно в жизни самого ребенка.

Это не означает, конечно, что для родителей это время проходит «легко»: они могут обнаружить, что их ребенок, совсем недавно такой послушный и покладистый, вдруг стал агрессивным и неуправляемым, может казаться гиперактивным, вертлявым и неугомонным, говорить «глупости», паясничать, с трудом идет на контакт со взрослыми, в отношениях с которыми теряется доверительность и спонтанность.

Впервые описал данный кризис Л.С. Выготский, выделивший следующие его характерные признаки:

- поведение ребенка перестает быть «наивным» и непосредственным, становясь манерным и неестественным;
- ребенок все отчетливее проводит границу между действиями, направленными на выполнение требований старших, и направленными на удовлетворение собственных желаний и прихотей;
- собственное негативное эмоциональное состояние он старается скрывать от старших [9, с. 203].

Факторы, дополнительно способствующие этому состоянию, – новое социальное окружение, необходимость более широкого и более самостоятельного общения [6, с. 6].

Образовательная среда, как контекст социальной ситуации развития, становится одним из источников возникновения новообразований, необходимых ребенку для минимизирования стрессогенных факторов при его вхождении в новую социальную ситуацию развития [37, с. 32].

Своеобразие и сложность детской активности в школьный период –

именно в том, что эта активность осуществляется уже в непосредственном контакте с учителями и учениками [5].

Существенно также то, что для большинства детей родительский авторитет несколько вытесняется авторитетом новой значимой фигурой – фигурой учителя, который, «в дополнение» к родителям, на данном этапе также оказывается одним из важнейших агентов социализации. Теперь именно учитель большей частью представляет ученику правила, ограничения и стандарты поведения, а значит с фигурой учителя оказывается в значительной степени связано эмоциональное состояние школьника [48, с. 89].

Данный возраст может характеризоваться как во многих отношениях противоречивый, эмоционально–лабильный. Так, неоднократно отмечалось, что младшие школьники оказываются особенно уязвимы в плане тревожности и страхов (в этом возрасте у детей наблюдается максимум страхов, поскольку психика ребёнка отличается обострённой восприимчивостью, ранимостью) [55, с. 6].

Ребенок начинает оценивать себя с точки зрения усвоенных правил и норм поведения уже постоянно, а не от случая к случаю. Обобщение представлений о самом себе ведет к появлению потребности в уважении, во взаимопонимании окружающими, в их сопереживании.

В связи с этим дети 7–8 лет более дифференцированно подходят к выбору партнеров по играм, называя несколько причин: их умение играть в группе, умение хорошо играть, наличие у них творческих способностей в игре, оказание помощи в процессе игры, а также наличия таких качеств, как чуткость, отзывчивость, справедливость, приветливость, дружелюбие.

В младшем школьном возрасте все значимее становится потребность быть членом коллектива, социальной общности, оказывать и принимать их помощь и поддержку. При этом в процессе взаимодействия у детей достаточно наглядно проявляются индивидуальные особенности мотивационной сферы развития ребенка [8, с. 18].

Младший школьный возраст, помимо прочего, – возраст, в котором закладываются и эмоционально закрепляются – как на индивидуальном, так уже и на коллективном уровне – определенные нравственные установки [9, с. 203].

В младшем школьном возрасте ведущей деятельностью является учебная. Поэтому в данном возрасте у детей возникают и формируются лишь основы теоретического сознания и мышления.

Центральным звеном учебной деятельности школьника является самосознание. Ему свойственно порождать в учащихся мотивы, приемы и цели учения. Самосознание дает возможность ребенку осознать самого себя, как субъекта учебной деятельности, который самостоятельно направляет и контролирует процесс учения.

О структуре учебной деятельности говорит и Д.Б. Эльконин, который считает, что в структуру учебной деятельности входят учебная задача, учебные действия, действие контроля, действие оценки. Важным структурным элементом учебной деятельности являются мотивы [58, с.121].

Все они присутствуют в деятельности младшего школьника. Но надо различать мотивы, порождаемые самой учебной деятельностью, связанные непосредственно с содержанием и процессом учения, и мотивы, лежащие за пределами учебной деятельности (широкие социальные или узколичностные мотивы ребенка).

Мотивы, связанные с самой учебной деятельностью, еще не являются в этом возрасте ведущими. У них преобладают 3 группы мотивов: широкие социальные, узко личностные, учебно–познавательные мотивы.

Широкие социальные мотивы младших школьников выглядят как мотивы самосовершенствования и самоопределения.

Узколичностные мотивы выступают в форме стремления получить хорошую отметку любой ценой, заслужить похвалу учителя или одобрение родителей, избежать наказания, получить награду или в форме желания выделиться среди сверстников, занять определенное положение в классе.

Учебно–познавательные мотивы прямо заложены в самой учебной деятельности и связаны с содержанием и процессом учения, с овладением прежде всего способом деятельности.

Итак, основные психологические новообразования младшего школьного возраста таковы:

Произвольность и осознанность всех психических процессов и их интеллектуализация, их внутреннее опосредствование, которое происходит благодаря усвоению системы научных понятий – всех, кроме интеллекта. Интеллект еще не знает самого себя; осознание своих собственных изменений в результате развития учебной деятельности.

Ребенок различает и называет цвета, формы предметов, правильно соотносит их по величине, понимает их положение в пространстве, но не умеет анализировать части сложных фигур. При рассмотрении предметов дети выделяют яркие, бросающиеся в глаза свойства. На протяжении всего обучения в начальной школе восприятие становится произвольным.

Дети притягиваются ко всему новому, яркому, нечто неожиданное само собой привлекает их, без каких–либо усилий. Но развитие произвольного внимания пока еще слабое. Дети с трудом могут сосредоточиться на однообразных, сложных или непривлекательных действиях. Для удержания и развития произвольного внимания учитель применяет словесные инструкции, приемы планирования деятельности, игровые элементы и частую смену форм деятельности [58, с.125].

Если оно развито хорошо, ребенок с легкостью представляет себе определенные ситуации, образы, предметы. В процессе обучения оно постепенно превращается в произвольное, управляемое.

Для эмоциональной сферы младших школьников характерны высокая впечатлительность, возбудимость, гибкость, отзывчивость на все яркое, новое, необычное. Однако ребенок уже может удерживать себя от бурного, резкого выражения чувств: он может сдерживать слезы, скрыть свой страх. Ребенок учится управлять собственными эмоциями.

Эмоции младшего школьника отличаются большим разнообразием, и в этой сложной гамме постепенно происходит формирование социальных чувств – ответственности, сопереживания.

На благополучное эмоциональное состояние ребенка большое влияние оказывают его отношения со значимыми взрослыми – учителями и родителями. Большая роль уделяется также взаимоотношениям с одноклассниками, статусу в коллективе.

Эмоциональная сфера является пока неустойчивой. Условно эмоциональные отклонения в рамках нормального психического развития в младшем школьном возрасте можно разделить на три группы, из-за которых может возникнуть дезадаптация, снижение успеваемости и нарушения в общении: тревожность, агрессивность, эмоциональная расторможенность.

Так называемые фундаментальные эмоции (радость, печаль, гнев, страх, стыд), образующие основную мотивационную систему человеческого существования, переживаются по-разному и по-разному влияют на когнитивную сферу и на поведение.

Регулирование эмоций – это естественная сторона детского психосоциального развития, особенно в первые семь лет жизни: дети должны научиться устанавливать отношения с окружающими их людьми (со взрослыми и сверстниками), они должны найти выход чувству любви и радости, страха и тревоги, горю и гневу. У детей, которые не понимают, что можно делать, а чего нельзя, не могут справиться со своими переживаниями и контролировать свои эмоции, возникают проблемы и конфликтные ситуации [8, с. 16].

Особенности развития ребенка в младшем школьном возрасте тесно связаны с двумя группами факторов:

- собственно-психологические («внутренние») факторы;
- «внешние» факторы (кардинальное изменение «внешней» ситуации, связанное в первую очередь с началом школьного обучения).

Основные разногласия между теми или иными авторами наблюдаются

по вопросу возрастных периодов, к которым можно отнести формирование самосознания и/или структурных элементов самосознания.

Таким образом, мы раскрыли психологические особенности развития в младшем школьном возрасте и пришли к выводу, что данный возрастной период считается с 6-7 до 9-10 лет, который начинается с поступлением ребенка в школу. «Кризис 7 лет» связан с переменой социального статуса, когда дошкольник становится школьником. В младшем школьном возрасте наблюдается настоящий сдвиг в интеллектуальном развитии младших школьников. Ведущей деятельностью в данном возрасте является учебная. Поэтому в данном возрасте у детей возникают и формируются лишь основы теоретического сознания и мышления. Происходит осознанность и произвольность всех психических процессов (восприятие, мышление, память, внимание, воображение). Для эмоциональной сферы младших школьников характерны высокая впечатлительность, возбудимость, гибкость, отзывчивость на все яркое, новое, необычное. Эмоциональная сфера является неустойчивой. На благополучное эмоциональное состояние ребенка большое влияние оказывают его отношения со значимыми взрослыми – учителями и родителями.

1.3. Особенности развития эмоциональной сферы у часто болеющих младших школьников

Проблема часто болеющих детей является особенно актуальной в современном мире, так как проявления эмоционального неблагополучия у детей стало наиболее распространено. Поэтому настоящее начальное образование считает своей целью развитие личности ребенка, выявление ее творческих возможностей и сохранение здоровья. Важнейшей частью общего здоровья ребенка является его психологическое состояние.

В психологии эмоциональное благополучие ребенка расценивается как показатель оптимальности его общего психического развития и

психологического здоровья.

Сейчас широко распространена школьная дезадаптация, которая заключается в неудовлетворительных показателях здоровья и эмоционального благополучия детей [56, с.5].

Термин «часто болеющие дети» появился в литературе давно, еще в восьмидесятые годы. Под ним понимается группа детей, выделяемая при диспансерном наблюдении, характеризующаяся более высоким уровнем заболеваемости.

Частые болезни детей имеют серьезные медицинские и социальные проблемы. Ведь тяжело протекающие заболевания приводят к нарушению физического и психического развития детей, способствуют снижению иммунитета, формируют хронические воспалительные процессы. В категорию ЧБД можно отнести детей, которые болеют простудными и иными инфекциями от 4 до 6 раз за год. В следствии ограниченных возможностей ребенка к общению со сверстниками и из-за низкой успеваемости (по причине частых пропусков) появляется социальная дезадаптация детей.

По мнению Всемирной Организации Здоровья, здоровье – это состояние полной гармонии физического, психического и эмоционального благополучия ребёнка [19].

Законодательством определены такие основные положения, как гуманистический характер образования, приоритет общечеловеческих ценностей, жизни и здоровья человека, свободного развития личности; закреплена обязанность общеобразовательного учреждения создавать все необходимые условия, гарантирующие охрану и укрепление здоровья учащихся.

Известно, что состояние здоровья ребенка воздействует на развитие его личности. Психологи указывают на отличия часто болеющих детей от их здоровых сверстников по ряду индивидуально-психологических характеристик. Так, для них характерны выраженная тревожность, боязливость, неуверенность в себе, быстрая утомляемость и зависимость от

мнения окружающих [25].

В науку термин «психологическое здоровье» был введен И.В. Дубровиной. По ее мнению, психологическое здоровье является необходимым условием полноценного функционирования и развития человека в процессе его жизнедеятельности [39].

Психологическое здоровье характеризуется высоким уровнем личностного развития, пониманием себя и других, наличием представлений о цели и смысле жизни, способностью к личностной саморегуляции, умением правильно относиться к окружающим и себе, сознанием ответственности за свою судьбу и свое развитие. На каждом этапе развития психологическое здоровье, как и здоровье психическое, имеет свою возрастную специфику [18].

Именно такое здоровье позволяет стать личности самодостаточной. Также психологическое здоровье как целостное состояние личности нередко выражается понятием «эмоциональное благополучие». К числу необходимых условий психологического здоровья относят и доминирование позитивных эмоций над отрицательными [39].

Психическое здоровье – состояние душевного благополучия, полноценной психологической деятельности человека, выражающееся в бодром настроении, хорошем самочувствии, его активности. Основу психического здоровья составляет полноценное психическое развитие на всех этапах онтогенеза. Психическое здоровье создает фундамент для здоровья психологического.

Отмечается тесная связь психического здоровья с эмоциональным здоровьем, сохранение которого и является основной целью воспитания младших школьников [18].

Категория ЧБД (часто болеющие дети) не является отдельной нозологической единицей и не представляет самостоятельный диагноз, потому в ее трактовке пока не сложилось строгого единства; наиболее популярное на сегодня определение, согласно которому к этой категории

относят детей, более 3 раз в году болеющих ОРЗ, предложили еще в 1986 г. А.А. Баранов и В.Ю. Альбицкий [17, с. 12].

Исследование эмоций и в целом эмоциональной сферы личности – как то и принято в собственно научных исследованиях – проводятся в соответствии с системным методологическим принципом, то есть имея в виду все значимые взаимосвязи, существующие в рамках исследуемого объекта как системы.

В рамках общих исследований эмоциональной сферы можно выделить исследования эмоциональной сферы детей, в том числе и конкретных возрастных периодов – например, младшего школьного возраста.

Наконец, уже в рамках последней исследователи выделяют, в свою очередь, эмоциональную сферу особого контингента детей данной возрастной группы, а именно часто болеющих младших школьников. Согласно этой схеме, построенной по принципу «от общего к частному», каждый новый выделяемый уровень «разделяет со всеми остальными общие базовые характеристики, но при этом имеет и собственную специфику, которая и выступает объектом соответствующих научных исследований.

Так, данная тема также активно разрабатывалась в зарубежной и отечественной психологии и педагогике – назовем здесь К. Хорни, Д.Н. Исаева, Я.Л. Обухова, В.А. Ковалевского, Г.А. Арина, С.М. Гавалова, В.Д. Менделевич, В.В. Николаеву, О.В. Груздеву, Н.А. Мосину.

В их исследованиях показывается зависимость определенных личных особенностей часто болеющих детей (по параметрам медицинских аспектов и индивидуально–психологических характеристик), формирующихся зачастую не столько под влиянием объективной тяжести болезни, сколько его субъективного восприятия и отношения родителей и значимых взрослых к заболеванию ребенка. Эта совокупность субъективного отношения часто болеющих детей к своему заболеванию и отношения к нему родителей и других взрослых формирует специфическую ситуацию развития [31, с. 8]

Серьезное внимание уделяется проблемам психологических

особенностей, психоэмоционального состояния, интеллектуально–личностного и мотивационно–потребностного развития часто болеющих детей и специфические особенности родительско–детских отношений в семьях таких детей. (Н.Н. Бурмистрова, Л.В. Доманецкая, Е.В. Котова, М.Н. Ливанова, Н.Г. Манелис, А.А. Михеева, С.В. Чекрякова) [24].

Исследования В.А. Ковалевского и О.В. Груздевой базируются на концепте «социальной ситуации развития» Выготского: именно и в первую очередь посредством последовательного и целенаправленного воздействия на эту ситуацию, утверждают они, возможно проводить реабилитацию детей с хроническими соматическими заболеваниями [24].

«Развитие ребенка в условиях заболеваний, – указывают авторы, – влияет на формирование его личности. Понятию «Я» у таких детей соответствует отрицательный образ, они сопровождают его отрицательным по смыслу комментарием, за ним скрывается неприятие себя, недовольство своей внешностью, низкая самооценка. Для соматически больного ребенка характерно амбивалентное отношение к болезни. Так, на сознательном уровне большинство детей понимают, что болезнь им мешает: нельзя ходить в гости, на улицу, нужно лечиться, принимать лекарства, но на неосознаваемом уровне болезнь для них более привлекательна, чем здоровье»[24].

В целом отношение к болезни и образ собственного «Я» в контексте этой болезни существенно различается у разных детей в зависимости от таких факторов, как:

- Возраст (так, дошкольники редко способны понять причины заболевания, видя в нем наказание за свои проступки);
- Личностные особенности
- Личный опыт;
- Тяжесть и длительность заболевания;
- Восприятие заболевания родителями и другими значимыми взрослыми [24].

В настоящее время проблема продолжает активно обсуждаться в отечественной академической литературе.

Так, Е.Г. Голованова отмечает в качестве характерных для часто болеющих детей такие физические проблемы, как «быстрая утомляемость, нарушения вегетативных функций (головные боли, нарушения артериального давления), соматовегетативные нарушения (расстройства функций отдельных органов и систем)» [12, с.74].

Обобщая данные, полученные различными исследователями данной проблемы, автор предлагает относить к группе «часто болеющих детей» детей младшего школьного возраста, заболевающих более трех–четырёх раз в течение года. При этом речь идет именно о данной группе лишь в том случае, когда частота заболеваний не связана с наследственными факторами и патологиями, а обусловлена непосредственно снижением иммунитета данного ребенка [12, с. 22].

Одним из важнейших психологических компонентов в психологии младшего школьника является развитие эмоциональной сферы. Дети должны уметь управлять своими эмоциями, понимать их.

Ведь известно, что состояние здоровья ребенка влияет на развитие его личности. В психологической литературе указано, что часто болеющие дети характеризуются как боязливые, тревожные, неуверенные в себе, быстро утомляемые и зависимые от мнения окружающих [25].

Особенности эмоциональной сферы часто болеющих младших школьников:

- дети не уверены в себе;
- дети неуравновешены и эмоционально неустойчивы, импульсивны;
- им характерно приписывание себе отрицательных эмоций, таких как тревога, гнев, страх, чувство вины, что определяет состояние эмоционального неблагополучия;
- взаимодействие с окружающими носит поверхностный характер и отличается эмоциональной бедностью.

В.А. Ковалевский и О.В. Груздева отмечают, что именно болезнь зачастую вынуждает младшего школьника (в силу присущих детям этого возраста стремления к оптимальному социальному результату и потребности в самостоятельности как собственной внутренней позиции, включающей, в частности, дефицитарный образ «Я») в большем числе случаев анализировать поведение (свое и окружающих его людей), более тщательно планировать предстоящую деятельность и осуществлять более жесткое управление в ходе ее осуществления. Иными словами, происходит, более раннее созревание психических новообразований возраста [24].

У детей волевая сфера еще не сформирована в достаточной степени, тем более – у часто болеющих детей. Потому в отношении этих детей тезис о компенсаторном потенциале болезни следует воспринимать крайне осторожно и всегда сообразуясь с личностно–индивидуальными качествами самого ребенка.

Эмоциональное самовосприятие выступает в качестве важной составляющей такого сложного психического образования, как самосознание. К особенностям самосознания часто болеющих младших школьников специалисты относят следующие:

1) эмоционально–ценностное отношение к себе у часто болеющих младших школьников формируется под влиянием социокультурной среды и отличается от такого у здоровых сверстников по ряду симптомокомплексов: «тревожность и агрессивность», «повышенный интерес к своему «Я»», «неудовлетворенность и неуверенность в себе», «конфликтность». При этом наблюдается усиление выраженности симптомокомплексов от первого к третьему классу;

2) самооценка часто болеющих младших школьников складывается под влиянием субъективного отношения к здоровью и болезни детей и их родителей. Такое отношение проявляется либо в адекватной самооценке ребенка при наличии адекватного отношения к его заболеванию со стороны родителей, либо в заниженной самооценке при неадекватном отношении.

Самооценка часто болеющих младших школьников, родители которых акцентируют внимание на его болезни, не обладает определенной устойчивостью;

3) специфическое влияние на развитие самосознания часто болеющего младшего школьника оказывает особая социальная ситуация развития (ограничение взаимоотношений с ровесниками и взрослыми, ограничение активности). Определяющим социально–психологическим условием развития самосознания часто болеющих младших школьников является ортобиоз»[31, с. 6].

Наиболее выраженный характер в случае часто болеющих младших школьников демонстрирует их часто заниженная (в сравнении со здоровыми сверстниками) самооценка.

При этом различия в самооценке часто болеющих и здоровых младших школьников проявляются в следующих особенностях:

- неустойчивость самооценки в группе часто болеющих младших школьников;

- их заниженная самооценка (особенно часто отмечаемая у часто болеющих учеников вторых классов) [31, с. 9].

В целом же исследователи выделяют следующие особенности эмоционального развития часто болеющих детей:

- при оценивании себя у больного ребенка преобладает позиция «малоценности», ущербности, отношение к себе непосредственно – чувственное;

- у часто болеющих детей среднего и старшего дошкольного возраста преобладает заниженная самооценка по сравнению со здоровыми сверстниками и во многом она зависит от типа семейного воспитания. При этом выявлено общее неустойчивое эмоционально–ценностное отношение детей к себе;

- активизируется собственная познавательная активность, направленная на преодоление преград, создаваемых болезнью в реализации

жизненно важных потребностей;

– слабо сформированы у ребенка механизмы личностно–смысловой регуляции;

– присутствует стремление к компенсации.

Таким образом, мы рассмотрели особенности развития эмоциональной сферы у часто болеющих младших школьников и пришли к выводу, что под термином «часто болеющих детей» понимается группа детей, выделяемая при диспансерном наблюдении, характеризующаяся более высоким уровнем заболеваемости. Частые болезни детей имеют серьезные медицинские и социальные проблемы, например, чрезмерная зависимость от взрослого, повышенная тревожность, низкая самооценка, трудности в общении с окружающими людьми, боязливость. Такие дети часто обращаются к врачу, в результате жизнь часто болеющих детей ограничивается кругом семьи, отсутствием полноценного общения со сверстниками, что препятствует их психическому развитию. Плохое самочувствие, ограничение движений, тяжелое и длительное лечение приводят к развитию эмоционального беспокойства, нарушению сна, высокой тревожности.

ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ

Таким образом, в результате изучения психолого-педагогической и научной литературы, нами были сделаны следующие выводы:

1. Эмоциональное благополучие ребенка расценивается как показатель оптимальности его общего психического развития и психологического здоровья.

«Часто болеющие дети» это группа детей, выделяемая при диспансерном наблюдении, характеризующаяся более высоким уровнем заболеваемости.

Соматический статус детей оценивался в процессе анализа медицинских карт (форма № 026/у) и информации, полученной в процессе

бесед с родителями и педагогами образовательного учреждения.

Психологическое здоровье характеризуется высоким уровнем личностного развития, пониманием себя и других, наличием представлений о цели и смысле жизни, способностью к личностной саморегуляции, умением правильно относиться к окружающим и себе, сознанием ответственности за свою судьбу и свое развитие.

Психическое здоровье – это состояние душевного благополучия, полноценной психологической деятельности человека, выражающееся в бодром настроении, хорошем самочувствии, его активности.

2. Младшим школьным возрастом считается период с 6-7 до 9-10 лет, который начинается с поступлением ребенка в школу. «Кризис 7 лет» связан с переменой социального статуса, когда дошкольник становится школьником. В младшем школьном возрасте наблюдается настоящий сдвиг в интеллектуальном развитии младших школьников. В младшем школьном возрасте ведущей деятельностью является учебная. Поэтому в данном возрасте у детей возникают и формируются лишь основы теоретического сознания и мышления. Происходит осознанность и произвольность всех психических процессов (восприятие, мышление, память, внимание, воображение).

3. Развитие эмоциональной сферы является одним из важных психологических компонентов младших школьников. При этом данный возраст может характеризоваться как во многих отношениях противоречивый, эмоционально-лабильный. Для наилучшего развития детей педагогам и педагогам-психологам необходимо создавать социально-психологические условия для максимального развития личности, используя методы, приемы и соблюдая принципы, сохраняющие здоровье и ориентированные на личность ребенка.

4. К эмоциональным особенностям часто болеющих младших школьников исследователи относят: усиление выраженности симптомокомплексов «тревожность и агрессивность», «повышенный интерес

к своему «Я», «неудовлетворенность и неуверенность в себе», «конфликтность»; заниженность и/или неустойчивость самооценки; преобладание позиции «малоценности», ущербности; активизация собственной познавательной активности и стремления к компенсации. Эмоциональная сфера у часто болеющих младших школьников формируется под влиянием социокультурной среды, могут возникнуть комплексы, понижается самооценка. На эмоциональное благополучие часто болеющих младших школьников влияют школьное и семейное взаимоотношение, методы и приемы воздействия. Частые болезни приводят детей к низкой успеваемости, неуверенности в себе, заниженной самооценке, тревожности, ограничивается общение со сверстниками, снижается иммунитет.

2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ И ЗДОРОВЫХ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

2.1. Организация и методы исследования

Итак, с целью выявления особенностей проявления эмоционального благополучия у часто болеющих и здоровых младших школьников, нами было проведено эмпирическое исследование.

Исследование проводилось на базе МАОУ № 42, г. Красноярск. В исследовании приняли участие учащиеся младшего школьного возраста с общим количеством 50 человек в возрасте от 8 до 9 лет.

За основу проведения исследования были отобраны следующие методики:

- 1) Методика «Кактус» (автор М.А. Панфилова).

Цель: выявление состояния эмоциональной сферы ребенка, наличия агрессии, ее направленности и интенсивности.

Данная методика проводится с детьми старше трех лет. Для выполнения этой методики потребуются листы бумаги формата А4, простой карандаш.

Проведение исследования состоит в том, что ребенка просят нарисовать на листе бумаги кактус – таким, каким он его себе представляет. Вопросы и дополнительные пояснения не допускаются.

При обработке результатов исследования учитываются следующие параметры: пространственное расположение и размер рисунка, характеристики линий, нажим карандаша. Кроме того, учитываются специфические показатели:

- характеристика «образа кактуса» (дикий, домашний, примитивный, детально прорисованный);
- характеристика иголок (размер, расположение, количество).

Интерпретация рисунка заключается в следующем:

- Агрессия – наличие большого количества иголок. Сильно торчащие, длинные, близко расположенные друг к другу иголки отражают высокую степень агрессивности.
- Импульсивность – отрывистые линии, сильный нажим.
- Эгоцентризм, стремление к лидерству – крупный рисунок, в центре листа.
- Зависимость, неуверенность – маленький рисунок внизу листа.
- Демонстративность, открытость – наличие выступающих отростков, необычность форм.
- Скрытность, осторожность – расположение зигзагов по контуру или внутри кактуса.
- Оптимизм – применение ярких цветов, изображение «радостных» кактусов.
- Тревога – применение темных цветов, преобладание внутренней штриховки, прерывистые линии
- Женственность – наличие украшения, цветов, мягких линий, форм.

- Экстравертированность – наличие других кактусов, цветов.
- Интровертированность – показан лишь один кактус.
- Стремление к домашней защите, чувство семейной общности – наличие цветочного горшка, изображение домашнего кактуса.
- Стремление к одиночеству – показан дикорастущий кактус, пустынный кактус [5]. Данная методика представлена в приложении 2.

2) Методика «САН» (самочувствие, активность, настроение) (авторы: В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б Шарай, М.П. Мирошников).

Цель: изучение характеристики самочувствия детей, их активности и настроения, особенностей переживаний актуальной ситуации, враждебных и агрессивных реакций, уровня личностной тревожности.

Организация исследования состоит в том, что детей просят соотнести собственное состояние с перечнем признаков по многоступенчатой шкале. Шкала состоит из индексов (3 2 1 0 1 2 3) и расположена между тридцатью парами слов противоположного значения, отражающих подвижность, скорость и темп протекания функций (активность), силу, здоровье, утомление (самочувствие), а также характеристики эмоционального состояния (настроение). Младший школьник должен выбрать и отметить цифру, которая точно отражает его состояние в момент обследования.

Обработка и интерпретация результатов исследования:

- Вопросы на самочувствие – 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.
- Вопросы на активность – 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.
- Вопросы на настроение – 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

При обработке оценки респондентов перекодируются следующим образом: индекс 3, соответствующий неудовлетворительному самочувствию, низкой активности и плохому настроению, принимается за один балл; следующий за ним индекс 2 – за два балла; индекс 1 – за три балла и так до индекса три с противоположной стороны шкалы, который соответственно принимается за семь баллов (полюса шкалы постоянно меняются).

Положительные состояния получают высокие баллы, а отрицательные

низкие. По этим полученным баллам рассчитывается среднее арифметическое как в целом, так и отдельно по активности, самочувствию и настроению. Средний балл шкалы равен 4. Оценки, которые превышают 4 балла, говорят о благоприятном состоянии человека, ниже 4 – о неблагоприятном состоянии. Нормальные оценки состояния располагаются в диапазоне от 5,0 до 5,5 баллов [4]. Данная методика представлена в приложении 3.

С целью изучения и выявления особенностей проявления эмоционального благополучия среди учащихся младшего школьного возраста на примере МАОУ № 42, были использованы все методы исследования, описаны и проанализированы результаты исследования, которые подробно рассмотрим в следующем параграфе.

3) Методика исследования самооценки младшего школьника «Лесенка» (автор В.Г. Щур). Данная методика основана на оценивании детьми младшего школьного возраста своих личностных качеств, таких как: доброта; умственные качества; сила; смелость; здоровье; внешность; волевые качества. Учащимся предлагалось на изображении лестницы в семь ступеней отметить фишками уровень развития у них этих качеств (показатель самооценки) и уровень притязаний (такой уровень развития этих качеств, какой бы их удовлетворил). Данная методика представлена в приложении 4.

Для младших школьников благоприятны завышенные самооценки с различных позиций по всем уровням. Низкие самооценки характеризуют наличие внутри личностных и межличностных конфликтов у ребёнка.

Таким образом, мы будем анализировать эмоциональное благополучие младших школьников по трем методикам по следующим показателям: негативные и позитивные тенденции в эмоциональной сфере ребенка, самооценка, активность, настроение, самочувствие. Подробнее уровни эмоционального благополучия в связи с выделенными критериями представлены в таблице 1.1.

Таблица 1.1.

Критерии и уровни эмоционального благополучия школьников

Критерии	Уровни			Методики
	Низкий	Средний	Высокий	
Самочувствие	отмечает преобладание плохого самочувствия, недомоганий	Иногда присущи проявления недомогания и плохого самочувствия, которые носят непродолжительный характер	Отмечает наличие бодрости, работоспособности, выносливости	Методика «САН» (самочувствие, активность, настроение)
Настроение	пессимистичен, часто выражает недовольство и разочарование	иногда отмечает у себя преобладание плохого настроения, сопровождающегося недовольством и разочарованиями	отмечается преобладание хорошего настроения, жизнерадостности, оптимистичности	
Активность	Безучастен, не проявляет эмоциональную вовлеченность в деятельность	Демонстрирует не ярко выраженное удовольствие и инициативность. Включается в игру или в учебную деятельность после побуждения, поощрения лишь некоторых действий.,	Проявляет творческую активность в играх с детьми, а также в процессе учебной деятельности, вовлекается в совместную со взрослым деятельность, нередко проявляет инициативность и самостоятельность	
Самооценка	Опасается приступить к новым видам деятельности. Если самооценка выше или ниже реальных возможностей, имеет место самоуверенность или неуверенность	Часто не сомневается в своих силах при условии внешней поддержки, помощи. Имеет неадекватную самооценку	Не сомневается в своих силах, смело приступает к новым видам деятельности, имеет адекватную самооценку	

Негативные и позитивные эмоциональные состояния	Преобладает выраженность негативных эмоциональных состояний в поведении: агрессивность, импульсивность, неуверенность, скрытность, стремление к защите.	Отмечается сочетание негативных и позитивных состояний в эмоциональной сфере, с небольшим преобладанием последних	Преобладает выраженность позитивных эмоциональных состояний в поведении: оптимизм, стремление к лидерству, открытость, стремление к автономности, самостояти	Методика «Кактус»
---	---	---	--	-------------------

2.2. Анализ результатов особенностей проявления эмоционального благополучия у часто болеющих и здоровых младших школьников

На базе МАОУ № 42 г. Красноярска было проведено эмпирическое исследование с целью изучения особенностей проявления эмоционального благополучия у часто болеющих и здоровых младших школьников. Всего в исследовании приняли участие 50 человек в возрасте от 8 до 9 лет (3 «А» и 3 «Б» классы).

По результатам беседы и аналитической справки классных руководителей двух классов было выявлено число часто болеющих и здоровых младших школьников.

Данные показали, что в 3 «А» классе – 14 здоровых детей (56 %), и 11 часто болеющих детей (44 %). А в 3 «Б» классе – 16 здоровых детей (64 %) и 9 часто болеющих детей (36%). Данные результаты представлены в таблице 1 (см. приложение 4) и отражены на рисунке 1 (см. рисунок 1).

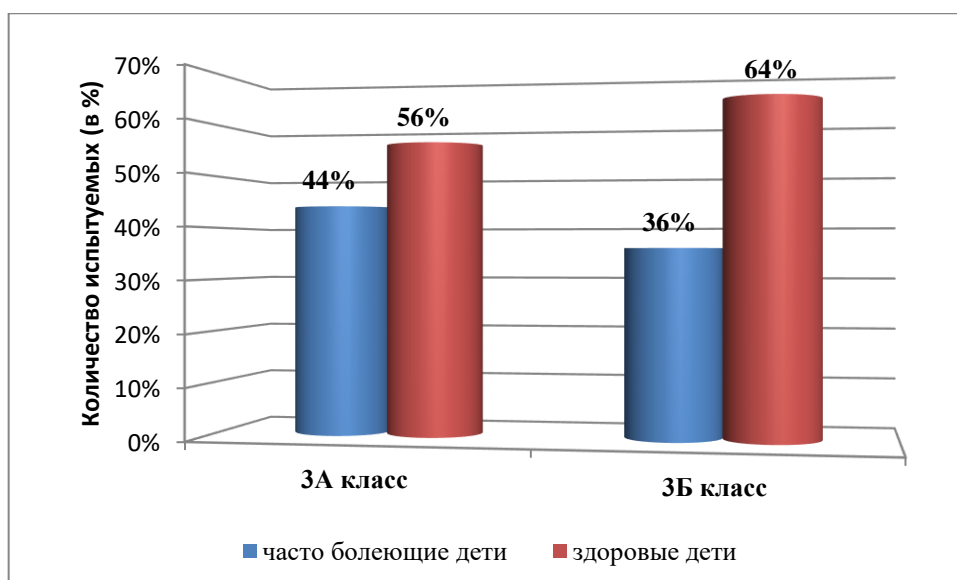


Рисунок 1. Результаты выявления часто болеющих и здоровых младших школьников в двух классах

Анализ основных причин пропуска школы по болезни свидетельствует о том, что по длительности часто болеющие дети болеют раз в четверть, чаще всего заболевания отмечаются осенью и весной.

Если рассматривать учебную деятельность, по мнению классных руководителей, то часто болеющие дети учатся «средне», не всегда активны на занятиях, коммуникабельны. У часто болеющих детей преобладают как положительные, так и негативные эмоции.

С целью изучения особенностей проявления эмоционального благополучия у часто болеющих и здоровых младших школьников, и учитывая результаты бесед с классными руководителями, были созданы две группы из двух классов:

- первая группа – здоровые дети (30 человек);
- вторая группа – часто болеющие дети (20 человек).

В ходе исследования нами были изучены особенности проявления эмоционального благополучия детей младшего школьного возраста двух групп по следующим методикам: «Кактус», «Лесенка», «Самочувствие, Активность, Настроение».

Рассмотрим результаты методики М.А. Панфиловой «Кактус» в двух

группах, которые представлены в таблице 2 (см. таблицу 2 Приложения 5) и на рисунке 2.

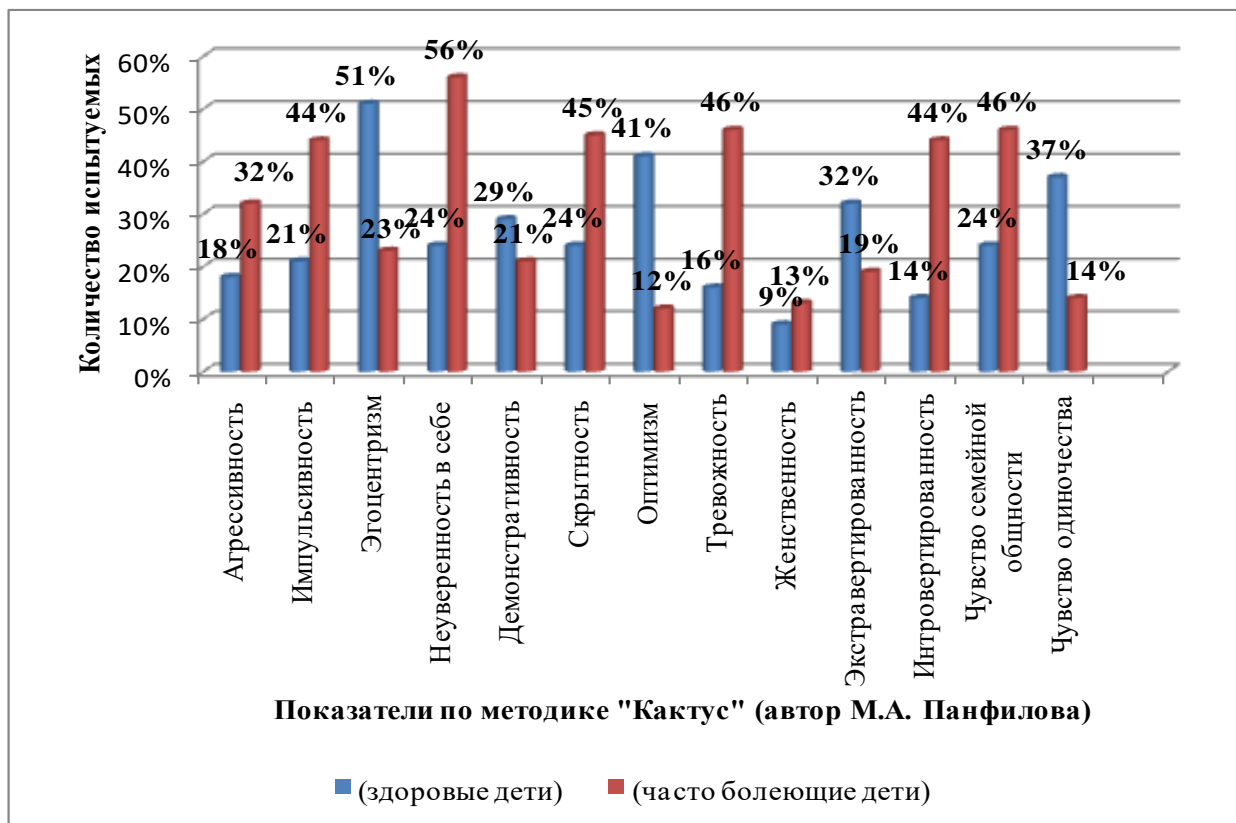


Рис.2. Количество детей в исследуемых группах с выраженными тенденциями по изучаемым показателям

Как видно на рисунке 2, для первой группы (здоровые младшие школьники) характерно наличие следующих проявлений: эгоцентризм как проявление стремления к лидерству (51 %), оптимизм (41 %), чувство одиночества как отсутствие стремления к домашней защите (37 %), экстравертированность (32 %), демонстративность, как проявление открытости (29 %).

Так, стремление к лидерству, эгоцентризм определяется крупным рисунком (кактуса), расположенным по середине листа. Наличие выступающих отростков в кактусе говорит об открытости, демонстративности младших школьников. Такая характеристика как оптимизм, проявлялся изображением на рисунке «радостных» кактусов, дети применяли яркие цвета в варианте с цветными карандашами. А наличие на

рисунке других кактусов или цветов говорит об экстравертированности ребенка.

Таким образом, полученные результаты по методике «Кактус» свидетельствуют о преобладании у учеников из группы здоровых детей эмоционального благополучия. Дети характеризуются оптимизмом, стремлением к лидерству, открытостью и уверенностью в поведении и общении.

Результаты второй группы – часто болеющих детей показали, что для таких детей в большей степени характерны неуверенность в себе, как проявление крайней зависимости от оценок (56 %), чувство семейной общности как стремление к домашней защите (46 %), тревожность (46%), скрытность, как проявление осторожности (45%), импульсивность (44%), интровертированность (44 %), агрессивность (32 %). Такие показатели свидетельствуют о том, что часто болеющим детям в меньшей степени свойственны проявления эмоционального благополучия, чем в группе здоровых детей. Они с трудом контролируют собственные негативные эмоции, нуждаются в постоянном одобрении со стороны взрослых и сверстников. В рисунках часто болеющих детей нередко рисунок был маленьким, располагаясь не по центру листа, что указывает на неуверенность таких детей. В основном все часто болеющие дети изображали кактус в горшке, что указывает на стремление к защите от проявлений внешнего мира. В рисунках таких детей также часто отмечаются темные цвета, наличие прерывистых линий. Как правило, часто болеющие дети рисовали лишь один кактус и нередким элементом в его изображении являлись различные зигзаги, что указывает на определенный уровень интровертированности личности, замкнутости. Также при анализе рисунков таких детей мы отметили достаточно сильный нажим на карандаш при некотором количестве отрывистых линий – свидетельство об импульсивности ребенка. Нередко агрессивность в рисунке проявлялась в наличии большого количества иголок. Сильно торчащие, длинные, близко расположенные друг к другу иголки

отражают высокую степень агрессивности. Кроме того, на рисунках у часто болеющих детей отмечались мягкие линии и формы, украшения, цветы, что говорит о женственности.

В отличие от здоровых детей, у часто болеющих детей значительно реже отмечаются проявления эмоционального благополучия. Так, уровень оптимизма отмечается только среди 12% (здоровые дети – 41%), стремление к лидерству лишь у 23% (здоровые дети – 51%), отсутствие стремления к домашней защите отмечается у 14% (в группе здоровых детей – 37%).

Методика «Кактус» позволяет нам изучить такой критерий эмоционального благополучия детей, как «негативные и позитивные эмоциональные состояния». В ходе анализа полученных результатов нам удалось разделить детей каждой группы (здоровые и часто болеющие) на подгруппы с разными уровнями выраженности по данному критерию (рисунок 3). Так, отнесение того или иного испытуемого к определенному уровню и осуществлялось путем выявления количества преобладающего уровня по выделенным критериям в таблице 3 Приложения 4.

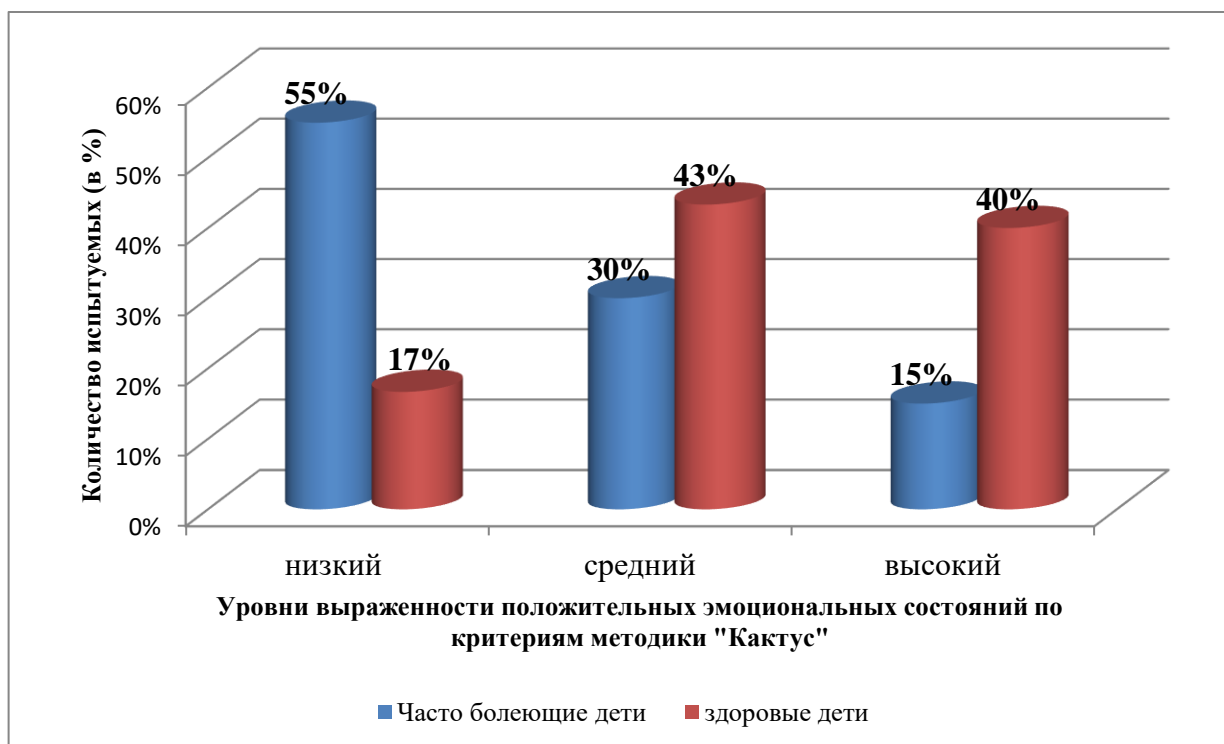


Рис.3. Количество испытуемых исследуемых групп с разными уровнями эмоционального благополучия по методике «Кактус» (М.А. Панфилова)

Так, результаты, представленные на рисунке 3, позволяют нам увидеть, что среди большинства часто болеющих детей (55%) отмечается низкий уровень выраженности положительных эмоциональных состояний. Среди здоровых детей низкий уровень отмечается лишь у 17% испытуемых.

У таких детей преобладает выраженность негативных эмоциональных состояний в поведении: агрессивность, импульсивность, неуверенность, скрытность, стремление к защите.

Средний уровень выраженности положительных эмоциональных состояний отмечается у 43% здоровых детей и у 30% часто болеющих младших школьников. Такие дети характеризуются сочетанием негативных и позитивных состояний в эмоциональной сфере, с небольшим преобладанием последних

Одновременно с этим, высокий уровень выраженности положительных эмоциональных состояний выявился среди 40% здоровых детей, в то время как в группе часто болеющих детей такой уровень выявился лишь у 15%. Такие дети отличаются оптимизмом, стремлением к лидерству, открытостью, стремлением к автономности, самостоятельности.

Вывод по результатам методики «Кактус»: анализ результатов по методике «Кактус» в двух группах показал, что часто болеющие дети проявляют склонность к агрессивным эмоциям, неуверенность в себе, осторожность, интровертированность, тревожность, стремление к домашней защите, в отличие от здоровых младших школьников. Результаты методики показали, что часто болеющим детям присуще импульсивное поведение, что говорит о нарушении саморегуляции. Возможно, это связано с ослабленным здоровьем, что чаще всего проявляется ограничением движений и познавательной деятельности, что может приводить к ограниченности общения со сверстниками и другими людьми, возникновению негативных эмоций, инфантильности, различных страхов. Здоровым детям свойственны такие проявления в эмоциональной сфере как оптимизм, стремление к

лидерству, открытость, уверенность в поведении и общении, а также стремление к самостоятельности.

Далее, рассмотрим результаты методики «Самочувствие, Активность, Настроение» (САН) в двух группах. В таблицах 4,5 Приложения 5 представлены индивидуальные результаты испытуемых в исследуемых группах по методике САН. Так, согласно порядку обработки данных по данной методике, в процессе подсчета баллов вычисляется среднее арифметическое по каждой шкале, (самочувствие, активность, настроение), которые являются основными критериями эмоционального благополучия по данной методике. В результате, минимальный балл по каждой шкале (критерию) будет равен 1, максимальный балл составляет 7 баллов. Исходя из этого, мы определили, что низкий уровень выраженности по каждому критерию (шкале) будет отмечаться при наличии 1-2 баллов по шкале, о наличии среднего уровня будут свидетельствовать значения от 3 до 5 баллов, о высоком уровне выраженности по каждой шкале (критерию) будет свидетельствовать показатель в 6-7 баллов.

Нам удалось определить количество испытуемых в каждой из исследуемых групп с разным уровнем выраженности каждого изучаемого показателя (критерия) по методике САН. Так, на рисунке 4 представлено количество испытуемых изучаемых групп с разными уровнями выраженности по критерию самочувствия.

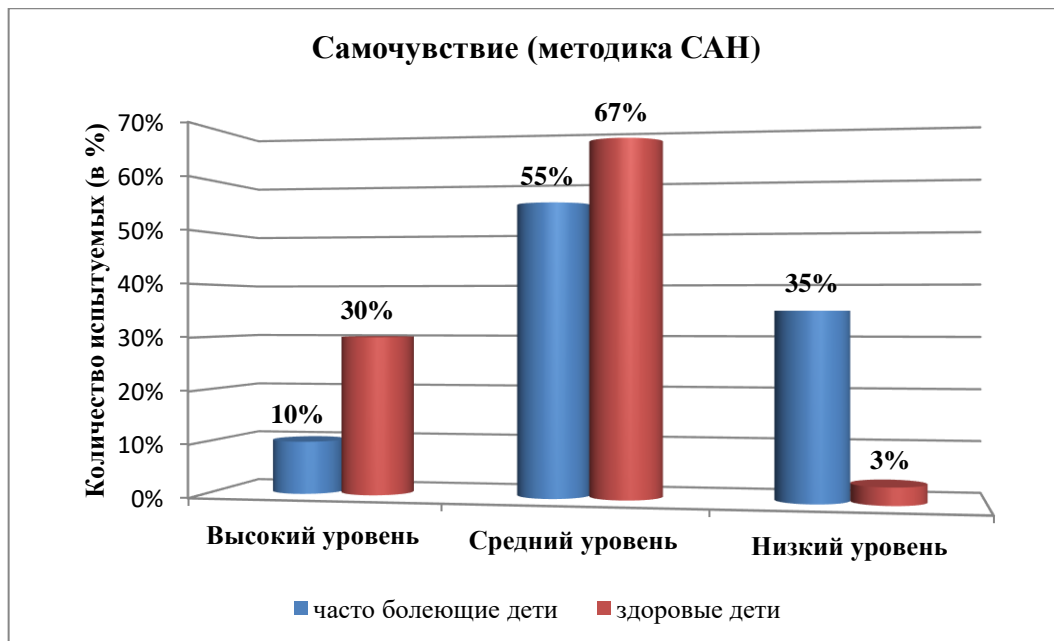


Рис. 4. Количество испытуемых в изучаемых группах с разными уровнями выраженности по критерию самочувствия по методике САН (в %)

Анализируя данные, представленные на рисунке, можем отметить, что у большинства испытуемых в обеих группах отмечается средний уровень самочувствия. Однако в группе здоровых детей это количество несколько больше (67%), чем в группе часто болеющих детей (55%). Одновременно с этим, среди часто болеющих детей отмечается значительное преобладание количества испытуемых с низким уровнем самочувствия (35%) по сравнению с количеством испытуемых в группе здоровых детей (3%). В то время как высокий уровень самочувствия среди часто болеющих детей отмечается лишь у 10%, а в группе здоровых детей это количество достигает 30%. Таким образом, можем сделать вывод, что по критерию самочувствия часто болеющие дети отличаются более низким уровнем, чем здоровые дети.

На рисунке 5 представлено количество испытуемых изучаемых групп с разными уровнями выраженности по критерию активности методики САН.

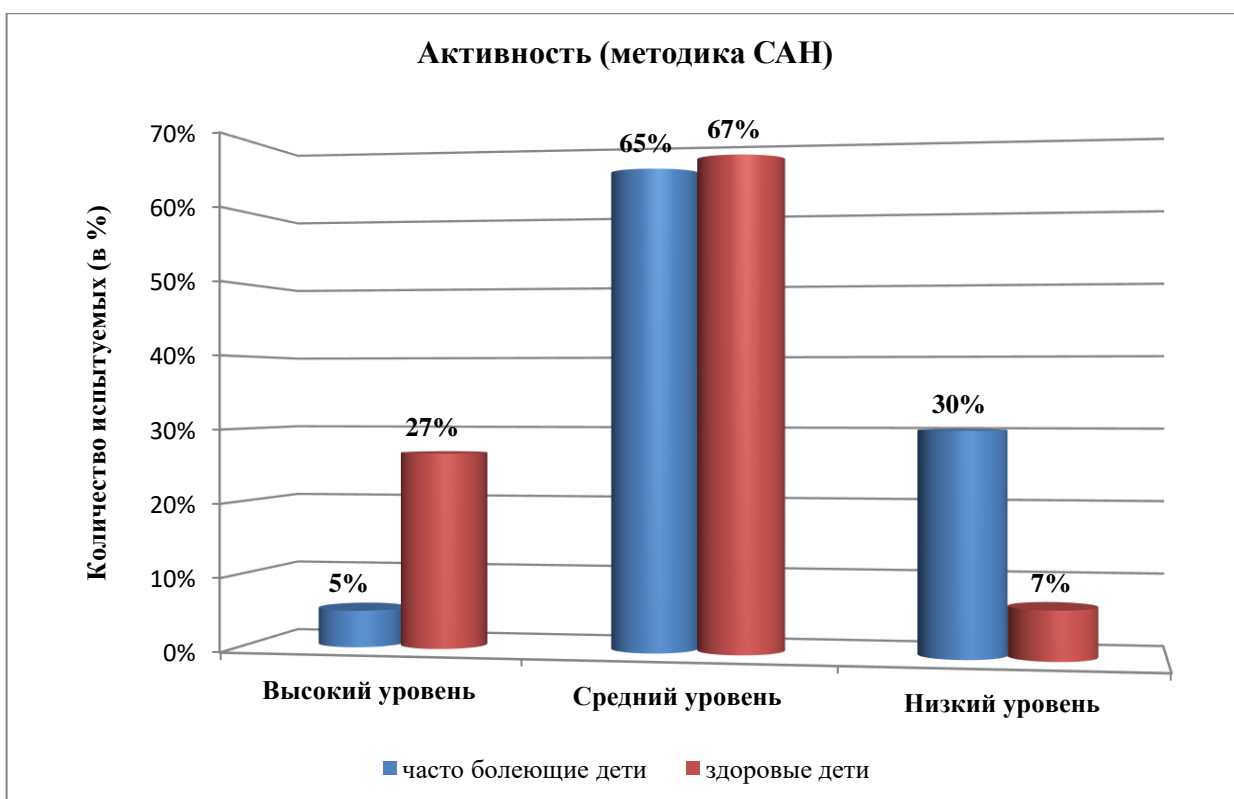


Рис.5. Количество испытуемых изучаемых групп с разными уровнями выраженности по критерию активности методики САН (в %)

Анализируя данные, можем отметить, что большинство младших школьников в обеих группах характеризуются средним уровнем активности (часто болеющие дети – 65%, здоровые дети – 67%). При среднем уровне активности младшие школьники демонстрируют не ярко выраженное удовольствие и инициативность, включаясь в деятельность после побуждения, поощрения лишь некоторых действий.

Среди 30% часто болеющих детей отмечается низкий уровень активности, что свидетельствует о том, что такие дети в большинстве своем безучастны, и как правило не проявляют эмоциональную вовлеченность в деятельность. Среди здоровых детей с низкой активностью отмечается лишь 7% испытуемых.

Высокий уровень активности отметился лишь у 5% часто болеющих детей, а также у 27% здоровых детей. Такие дети склонны проявлять творческую активность в играх с детьми, в процессе учебной деятельности, а

также нередко проявляют инициативность и самостоятельность.

Так, можем сказать, что уровень активности среди часто болеющих детей является значительно ниже, чем в группе здоровых детей.

Проанализируем выраженность показателя настроения по методике САН среди часто болеющих и здоровых младших школьников (рис.6).

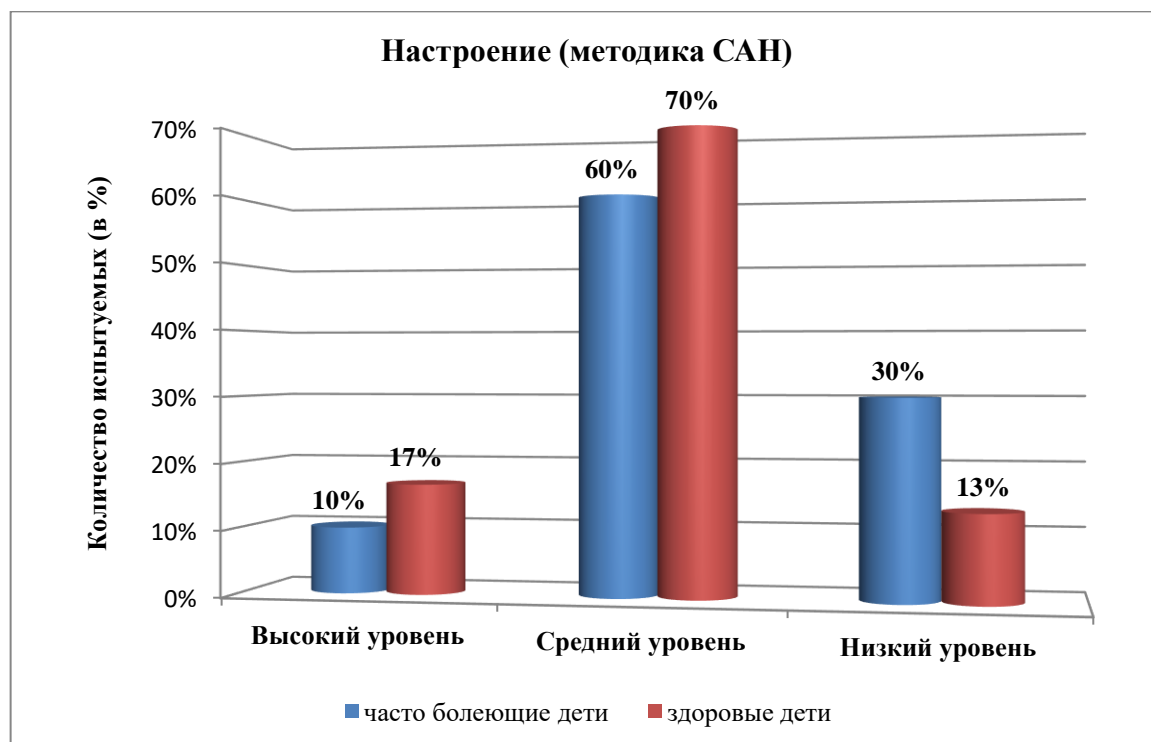


Рис.6. Количество испытуемых в изучаемых группах с разными уровнями выраженности по критерию настроения по методике САН (в %)

Анализируя представленные данные, можем отметить, что также, как и в отношении ранее рассмотренных показателей, большинство испытуемых обладают средним уровнем настроения по результатам проведения методики САН. При этом, у 30% часто болеющих детей отмечается низкий уровень настроения, в то время как среди здоровых это количество составляет лишь 13%. При низком уровне настроения дети отличаются пессимистичностью, часто выражают недовольство и разочарование. Одновременно с этим, высокий уровень настроения выявлен у 10% часто болеющих детей и у 17% здоровых детей. Высокий уровень настроения характеризуется преобладанием жизнерадостности, оптимистичности. Можем отметить, что у

часто болеющих детей чаще отмечается наличие более низкого настроения, чем у здоровых детей. Такие показатели свидетельствуют о преобладании негативных эмоциональных состояний у часто болеющих детей.

Вывод: часто болеющие дети отличаются пониженным фоном настроения, недостаточной активностью, а также низким уровнем по показателю самочувствия. Здоровые дети более активны чем часто болеющие, чаще находятся в хорошем настроении и имеют лучшее самочувствие.

Обратимся к результатам, полученным по итогам проведения методики «Лесенка», которая направлена на исследование эмоционального благополучия ребенка по критерию его самооценки. Так, высокий уровень по изучаемому критерию в рамках данной методики будет отмечаться среди испытуемых при наличии адекватной самооценки (ребенок отмечает себя на ступеньках 2-3), при этом уровень притязаний (идеальный вариант развития качеств) не превышает более 1 ступеньки (находится на 3-4 ступеньке).

Средний уровень самооценки будет отмечаться в случаях, когда ребенок оценивает свои качества на 2-3 ступеньке, однако уровень притязаний составляет разрыв с собственной оценкой собственных качеств больше 1.

Таким образом, оценка ребенка оказывается неадекватной, с сохранением тенденции к положительному оцениванию себя и своих качеств. Низкий уровень эмоционального благополучия в рамках данной методики будет отмечаться при наличии неадекватной, низкой самооценки. Ребенок может отмечать себя и развитие своих качеств на 5-6 ступеньке, при этом уровень притязаний будет находиться на значительно более высоком уровне. Так, мы выделили уровни самооценки детей из каждой группы по каждому из изучаемых качеств. Данные результаты представлены в таблице 6 Приложения 4.

На рисунке 7 наглядно представлено количество детей, оценивших уровень выраженности изучаемых качеств.

Так, оценивая результаты в группе здоровых детей, можем отметить, что большинство здоровых младших школьников отмечают у себя умеренную выраженность доброты (75%) и ума (70%), что согласуется с оценками данных качеств у детей, данных ими родителями. 30% здоровых детей отмечают у себя высокую выраженность здоровья, по 25% детей отмечают у себя наличие высокого уровня счастья и смелости. При этом, 30% здоровых детей отмечают низкий уровень собственной красоты, что также согласуется с оценками их родителей в отношении данного качества.

Большинство часто болеющих детей (60%) отмечают у себя средний уровень выраженности по таким качествам как «хороший», «ум», «здоровье», «доброта». Такие результаты говорят о том, что часто болеющие младшие школьники в умеренной степени принимают себя. Среди качеств особенно выраженных у них, 30% часто болеющих детей отмечают красоту, что соответствует результатам, полученным по оценке их родителей.

Наибольшее количество часто болеющих детей (45%) отмечают у себя низкий уровень выраженности счастья, и 40% младших школьников отмечают низкий уровень наличия физической силы. Можем предположить, что эти показатели могут быть связаны между собой: часто болеющий ребенок, сравнивая свои физические способности со здоровыми детьми, может разочаровываться в себе, испытывать чувство неполноценности, неуверенности в себе, что негативно влияет на уровень их счастья.

Таким образом, здоровые дети отмечают у себя средний уровень доброты и ума, высокий уровень здоровья, счастья и смелости и низкий уровень собственной красоты. Часто болеющие дети отмечают средний уровень принятия себя, наличия здоровья, доброты, в большей степени считая себя красивыми. При этом отмечают низкий уровень счастья и наличия физической силы.

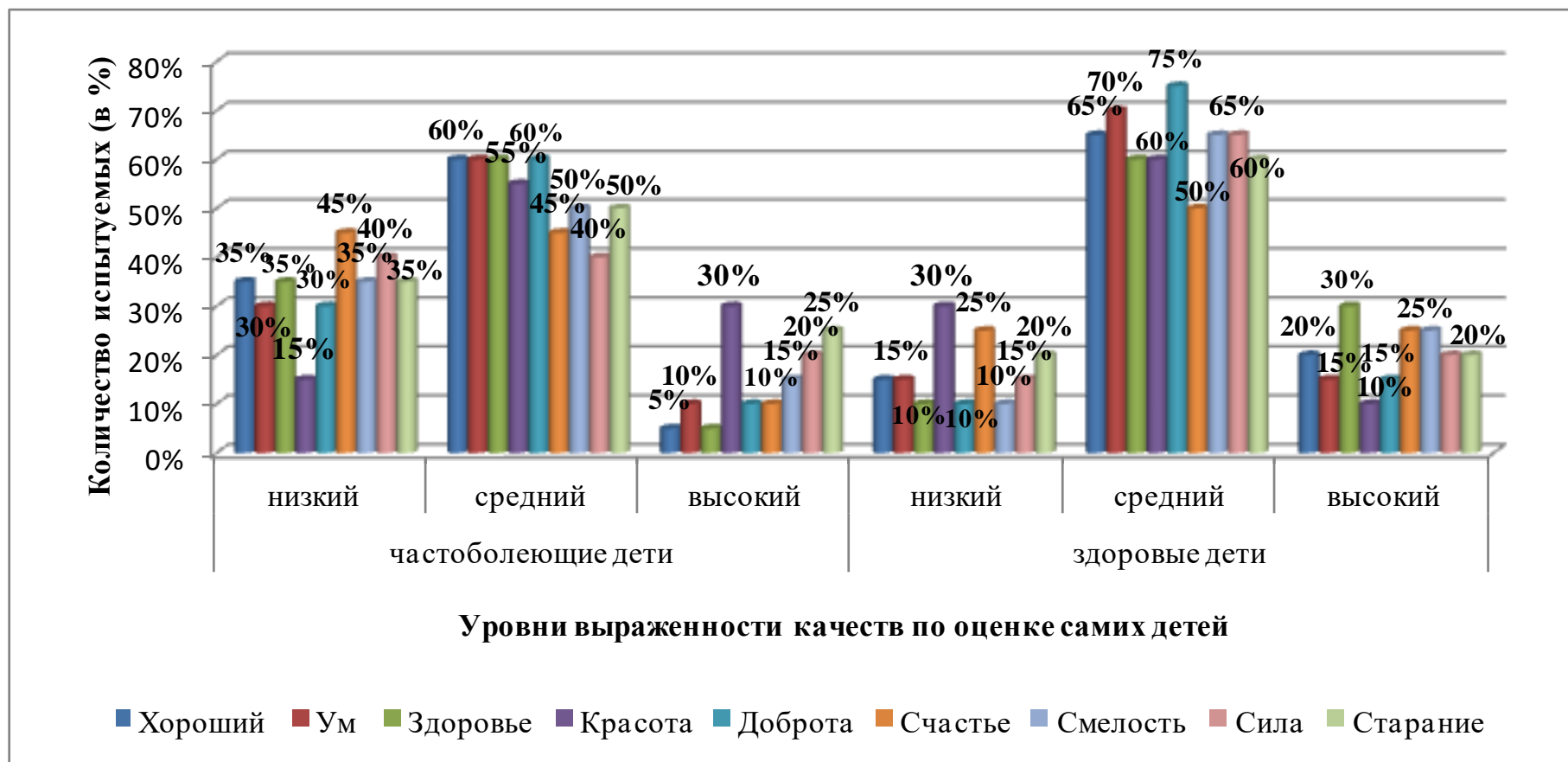


Рис.7. Количество детей, оценивших представленные качества по методике «Лесенка» у себя самих в рамках выделенных уровней их выраженности

Так, по результатам проведения данной методики можем сделать вывод, что у здоровых детей в большей степени выражены такие качества как здоровье, счастье и смелость, в то время как часто болеющие дети в большей степени свойственно оценивать себя как красивых и с низким уровнем счастья.

На основании полученных данных, мы смогли составить общую картину эмоционального благополучия младших школьников по критерию уровня самооценки на основе полученных результатов по итогам проведения данной методики. Так, общий уровень самооценки, выявлялся в результате подсчета преобладающих уровней по оценке детьми своих качеств. Общие результаты по итогам проведения методики исследования самооценки представлены на рисунке 8.

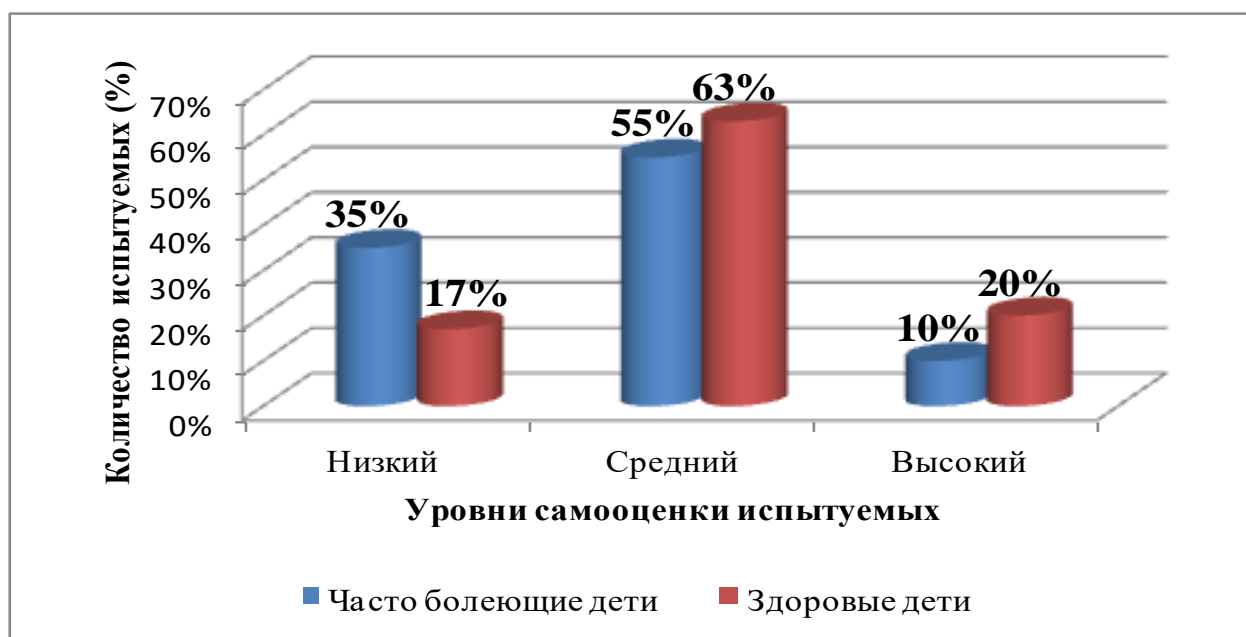


Рис.8. Количество испытуемых с разными уровнями самооценки в изучаемых группах

Анализируя представленные результаты, можем отметить, что среди большинства испытуемых, как в группе часто болеющих, так и в группе здоровых детей отмечается средний уровень самооценки, характеризующийся неадекватной самооценкой, в силу того, что отмечается

заметный разрыв с уровнем притязаний ребят по изучаемым качествам. Так, ребята считают, что должны быть умнее, смелее, старательней, чем в настоящий момент. В целом, ребята оценивают себя и развитие своих качеств положительно (на 2-3 ступеньке). Высокий уровень притязаний ребят может объясняться ведущей ролью учебной деятельности, в рамках которой особое значение приобретают перечисленные качества. Ребята стремятся добиться наилучших успехов и результатов в своей учебной деятельности, поэтому склонны несколько переоценивать свои возможности на настоящий момент. Высокий уровень самооценки, который отражает именно адекватную, высокую самооценку отмечается среди 20% здоровых ребят и 10% часто болеющих младших школьников. Одновременно с этим, низкий уровень самооценки отмечается среди 35% часто болеющих детей, и только у 17% здоровых младших школьников.

Вывод: из результатов диагностики "Лесенка" оценка эмоционального благополучия детей производилась по критерию уровня самооценки. Так, у часто болеющих детей самооценка ниже, чем у здоровых, школьники считают себя менее успешными чем сверстники. Часто болеющие дети считают, что окружающие относятся к ним хуже, чем к здоровым, считают их менее успешными, здоровыми и сильными, чем первая категория детей. Часто болеющие дети в большей степени оценивают себя как красивых и с низким уровнем счастья. Низкая самооценка, естественно, отражается на эмоциональном состоянии детей, мешает им в общении и образовательном процессе в целом.

У здоровых детей самооценка средняя и высокая. В группе здоровых детей в большей степени выражены такие качества как здоровье, счастье и смелость,

Таким образом, анализ проведенных нами диагностических методик среди здоровых и часто болеющих младших школьников позволил сделать **вывод** о том, что часто болеющие младшие школьники, в отличие от здоровых младших школьников характеризуются более низким уровнем

эмоционального благополучия по рассматриваемым критериям.

Часто болеющие дети проявляют склонность к агрессивным эмоциям, неуверенность в себе, осторожность, интровертированность, тревожность, стремление к домашней защите, им в большей степени присуще импульсивное поведение, что говорит о нарушении саморегуляции.

Здоровым детям свойственны такие проявления в эмоциональной сфере как оптимизм, стремление к лидерству, открытость, уверенность в поведении и общении, а также стремление к самостоятельности.

По критериям самочувствия, активности и настроения часто болеющие дети отличаются пониженным фоном настроения, недостаточной активностью, а также низким уровнем по показателю самочувствия. Здоровые дети более активны, чем часто болеющие, чаще находятся в хорошем настроении и имеют лучшее самочувствие.

По критерию уровня самооценки выявлено, что у часто болеющих детей самооценка ниже, чем у здоровых, школьники считают себя менее успешными, чем сверстники, они в большей степени оценивают себя как красивых и с низким уровнем счастья. Низкая самооценка, естественно, отражается на эмоциональном состоянии детей, мешает им в общении и образовательном процессе в целом.

У здоровых детей самооценка в большинстве своем средняя и высокая. В группе здоровых детей в большей степени выражены такие качества как здоровье, счастье и смелость.

Учитывая полученные нами результаты исследования по совокупности методик, нами была разработана программа по развитию эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста, речь о которой пойдет в следующем параграфе.

2.3. Рекомендации для педагогов по развитию эмоционального благополучия детей младшего школьного возраста

Пояснительная записка

Актуальность данной психолого-педагогической программы обусловлена выявленной необходимостью в психолого-педагогической коррекции эмоционального благополучия часто болеющих младших школьников по таким критериям как общий эмоциональный фон, самооценка, активность во взаимодействии со взрослыми и сверстниками. В ходе исследования доказано, что наличие у ребенка статуса часто болеющего негативно отражается на его эмоциональном благополучии. На основании этого, изначально работа в рамках данной программы направлена на коррекцию самооценки ребенка, на развитие умения справляться с негативными эмоциональными проявлениями, а также на развитие и поддержание оптимального характера построения межличностных взаимоотношений у младших школьников со взрослыми и сверстниками. Мы предполагаем, что улучшение межличностных взаимоотношений часто болеющих детей с ближайшим окружением будет оказывать непосредственное влияние на уровень его эмоционального благополучия.

Так, данная программа подразумевает также совместную работу ребенка и родителей, что позволит ребенку почувствовать участие близких ему людей и снимет острую тревожность и беспокойство, особенно на первых этапах работы. Такая работа выражается в организации совместной деятельности детей с родителями: родители и дети в процессе различных практических занятий учатся по-новому взаимодействовать и выстраивать свои взаимоотношения. Это позволит осуществить коррекцию детско-родительских отношений, а также будет способствовать коррекции эмоционального состояния младших школьников. Для родителей данный этап работы является практическим блоком применения полученных знаний и умений во взаимодействии со своим ребенком. Младшие школьники в совместной деятельности с родителями познают новые стороны построения межличностных взаимоотношений и их особенности. Поскольку родитель является для младшего школьника наиболее авторитетной фигурой,

трансляция новых паттернов и моделей взаимодействия с ближайшим окружением будет наиболее эффективной, если будет осуществляться во взаимодействиях с родителями.

Таким образом, данная программа предназначена для психолого-педагогической работы с часто болеющими младшими школьниками, имеющими определенные трудности в эмоциональной сфере, и реализуется через различные формы организации деятельности с ближайшим окружением (сверстники, родители).

Цель программы: улучшение эмоционального благополучия часто болеющих детей младшего школьного возраста

Задачи программы:

- 1) Обучение младших школьников навыкам управления собственными эмоциональными состояниями;
- 2) Коррекция детско-родительских отношений, посредством организации различных форм совместной деятельности.
- 3) развитие активности и оптимизма младших школьников в процессе взаимодействия со сверстниками и родителями.

Ожидаемые результаты программы: по результатам реализации программы предполагается, что у часто болеющих младших школьников повысятся показатели эмоционального благополучия: преобладающие ранее негативные эмоции сменяются на проявление положительных (оптимизма, уверенности, жизнерадостности), повысится активность таких детей (инициативность и уровень участия в игровой и учебной деятельности), повысится уровень самооценки.

Формы и методы реализации программы: практические занятия, игровая, конструктивная, досуговая совместная деятельность родителей и детей, часто болеющих младших школьников со сверстниками.

Методологические и теоретические основы программы составляет теория фундаментальных эмоций (К.Е. Изард, В.С. Симонов); концепции гуманистического воспитания (Ш.А. Амонашвили, И.А. Зимняя, Л.И.

Новикова, К. Роджерс, В.А. Сухомлинский), теория деятельностного опосредования развития психики ребенка (Л.И. Божович, А.Н. Леонтьев), концепция преодоления Р. Лазаруса, теория стресса Г. Селье.

В основу реализации программы положены следующие **психолого-педагогические принципы**:

1) Принцип системности - коррекция должна быть построена таким образом, чтобы затронуть наиболее значимые проблемы. Воздействие и блоки коррекционно-профилактической работы должны быть системными и последовательными.

2) Деятельностный принцип - организация активной деятельности участников программы на занятиях, в ходе которых складываются условия для формирования эмоционального благополучия младшего школьника.

3) Принцип нормативности развития - определяет, что необходимо оценить уровень развития личностных качеств младших школьников в соответствии с возрастной нормой.

4) Принцип рефлексивной направленности заданий подразумевает, что в процессе работы у участников программы активизируется осмысление, анализ своего опыта, переживаний, обнаружение ограничений и малоэффективных приёмов эмоционального реагирования.

5) Принцип личностной ориентированности, который подразумевает направленность предлагаемого материала на развитие эмоционального благополучия младших школьников.

6) Принцип индивидуализации развивающих влияний - включение элементов индивидуальной работы по выявлению основных стратегий и стереотипов эмоционального реагирования и ограничений в поведении участников в ситуациях различного взаимодействия со своим окружением.

7) Принцип формирования и включения новых умений и навыков в практическую деятельность в рамках взаимодействия детей со своим окружением.

Этапы и сроки реализации программы:

1 этап. Изменение неадаптивных способов эмоционального реагирования младших школьников на адаптивные (6 академических часов, 3 занятия).

2 этап. Освоение и закрепление новых способов эмоционального реагирования в рамках взаимодействия младших школьников со своим окружением (12 академических часов, 6 занятий).

3 этап. Развитие активности, оптимистичности младших школьников в процессе совместной деятельности с ближайшим окружением (10 академических часов, 5 занятий).

Итого реализация программы составляет 28 академических часов и состоит из 14 занятий, что занимает по протяженности от 2 до 4 месяцев.

Так, длительность каждого занятия в рамках программы составляет 2 академических часа (90 минут). Такое время является оптимальным периодом для максимальной включенности и исключает переутомление участников программы.

Тематический план содержания программы

1 этап. Изменение неадаптивных способов эмоционального реагирования младших школьников на адаптивные		
Мероприятие, тема.	Методы и формы реализации мероприятия	Специалисты, привлекаемые для реализации мероприятия
Занятие 1. «Агрессия и подавленность» Цель: осознание проявления агрессии и подавленности, обучение навыкам совладания с данными эмоциональными состояниями	Беседа с использованием проблемных вопросов игровая деятельность, разыгрывание ситуаций, обсуждение итогов занятия	- педагог (классный руководитель) - педагог-психолог
Занятие 2. «Неуверенность и уныние» Цель: осознание проявления неуверенности и уныния, обучение навыкам совладания с данными эмоциональными состояниями	Беседа с использованием проблемных вопросов, игровая деятельность, разыгрывание ситуаций, обсуждение итогов занятия	- педагог (классный руководитель); - педагог-психолог;
Занятие 3. «Страх и беспокойство» Цель: осознание проявления в поведении эмоций страха,	Беседа с элементами обсуждения и дискуссий, выявление основных страхов и работа с ними в	- педагог (классный руководитель); - педагог-психолог;

обучение навыкам совладания с эмоциональными состояниями	навыкам с данными эмоциональными состояниями	рамках моделируемых ситуаций	
Дополнительное мероприятие: Индивидуальная работа с детьми, нуждающимися в более продолжительной работе над своими негативными эмоциями	Индивидуальные занятия в форме игр, бесед, обсуждений с целью обучения навыкам преодоления негативных эмоциональных состояний	- педагог (классный руководитель); - педагог-психолог;	
2 этап. Освоение и закрепление новых способов эмоционального реагирования в рамках взаимодействия младших школьников со своим окружением			
Мероприятие, цель	Методы и формы реализации мероприятия, краткое содержание	Оборудование	
Занятие 4. «Нарисуем наш эмоциональный мир» Цель: развитие умения проявлять положительные эмоциональные реакции в рамках совместной деятельности	Рисование, раскрашивание, создание композиции. Работа осуществляется в микрогруппах «родитель-ребенок», «ребенок-ребенок»: - подготовка к созданию рисунка; - обсуждение плана создания рисунка; -организация слаженных совместных действий в процессе создания рисунка.	-Кисти разных размеров - краски, -гуашь, -карандаши, -ручки, -пастельные мелки, - аксессуары для оформления художественной композиции	
Занятие 5. «Мы – вместе!» Цель: развитие умения проявлять положительные эмоции в процессе совместной деятельности	Игровая деятельность в микрогруппах «ребенок-ребенок»: - взаимодействие в процессе столкновения с задачами и проблемными ситуациями; -обсуждение возможных вариантов разрешения проблемных ситуаций; - совместное принятие решений и переход к совместным действиям	-сундук с ключом; - пазл; - макеты желудей; - листы бумаги -карандаши и ручки; -ножницы;	
Занятие 6. «Построим мир своей мечты» Цель: развитие проявления положительных эмоциональных реакций в рамках совместной деятельности с родителями	Конструктивная игровая совместная деятельность в микрогруппах «родитель-ребенок»: - организация пространства для создания мира своей мечты, обсуждение пожеланий друг друга; - создание объектов, необходимых в пространстве каждого из	- Игровое пространство с песком; - фигурки для создания «мира»; - приспособления для работы над пространством «мира» (палочки, лопатки, грабельки и т.п.) - емкость с водой	

	участников; - объединение композиции мира каждого участника в общую концепцию совместного мира(обнаружение возможностей модернизации и совершенствования мира, их обсуждение и реализация	
Занятие 7. «Картина счастья» Цель: развитие проявления положительных эмоциональных реакций в рамках совместной деятельности	Совместная конструктивная деятельность в микрогруппах «ребенок-ребенок»: - подготовка к созданию композиции; - обсуждение плана создания композиции; -организация слаженных совместных действий в процессе создания композиции	- Мука - Соль (крупная) - Растительное масло - Клей ПВА - Вода - Краски гуашевые - Одноразовые мисочки - Листы картона -аудиозапись спокойной музыки, магнитофон
Занятие 8. «Учимся эмоциональному общению» Цель: развитие навыков проявления положительных эмоциональных реакций в рамках совместной деятельности	Работа в форме «вопрос-ответ»; Оформление плакатов, рисунков на тему: «Как мы общаемся»; Обсуждение типичных ситуаций взаимодействия и возможных вариантов их улучшения	- Листы бумаги, ручки; - ватман; - Клей ПВА - Вода -Кисти разных размеров - Краски гуашевые, карандаши, пастельные мелки, аксессуары для оформления рисунков и плакатов; - Одноразовые мисочки
Занятие 9. «Дружный поход» Цель: развитие навыков проявления положительных эмоциональных реакций в рамках совместной деятельности	Совместная досуговая деятельность детей и взрослых: - изучение природных пейзажей и особенностей ландшафта; - разведение костра и организация привала; - приготовление пищи; - пение песен у костра; - участие в совместных подвижных играх на свежем воздухе; - обсуждение положительных эмоций, полученных в результате проведенного мероприятия	- план похода; -необходимые атрибуты и предметы для похода -
3 этап. Развитие активности, оптимистичности младших школьников в процессе совместной деятельности с ближайшим окружением		

Мероприятие, цель	Методы и формы реализации мероприятия, краткое содержание	Оборудование
<p>Занятие 10. «Я и мой эмоциональный мир в мире окружающем»</p> <p>Цель: осознание ребенком своих характерных эмоциональных проявлений в этом мире, анализ собственных чувств и эмоций восприятия окружающего мира.</p>	<p>Игровые упражнения, упражнения на взаимодействия.</p> <p>В ходе занятия осуществляется:</p> <ul style="list-style-type: none"> - снятие речевых и мыслительных зажимов детей; - активизация положительных эмоций друг к другу; - поднятие самооценки, принятие ребенком себя; - развитие способностей видеть положительное в других. 	<p>-аудиозаписи подходящей музыки в зависимости от этапа занятия (активная, спокойная) и возможность ее воспроизведения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - готовые рисунки ребят.
<p>Занятие 11. «Мои эмоции и действия во взаимодействии с другими людьми»</p> <p>Цель: учить детей конструктивно разрешать конфликтные ситуации, развивать умение подмечать особенности проявления эмоций у людей</p>	<p>Игровые упражнения, упражнения на взаимодействия.</p> <p>В ходе занятия осуществляется:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Снятие речевых зажимов; - Обучение анализу эмоциональных проявлений; - Развитие умения быть наблюдательным;- обучение навыкам конструктивного взаимодействия и проявления положительных эмоций 	<p>костюмы гномиков;</p> <p>-аудиозаписи подходящей музыки в зависимости от этапа занятия (активная, спокойная) и возможность ее воспроизведения;</p> <ul style="list-style-type: none"> -стулья для организации игрового пространства и пространства для взаимодействия
<p>Занятие 12. «Навыки общения и взаимодействия»</p> <p>Цель: формирование у детей понимания важности проявления активности и заинтересованности в общении</p>	<p>Игровые упражнения, упражнения на взаимодействия.</p> <p>В ходе занятия осуществляется:</p> <ul style="list-style-type: none"> -повышение самооценки детей, уверенности в себе; - развитие коммуникативных навыков; - развитие умения конструктивно взаимодействовать и задавать направление ходу событий при помощи собственной активности 	<p>-аудиозаписи подходящей музыки в зависимости от этапа занятия (активная, спокойная) и возможность ее воспроизведения;</p> <ul style="list-style-type: none"> -стулья для организации игрового пространства и пространства для взаимодействия
<p>Занятие 13. «Я и мое окружение»</p> <p>Цель: создание новой модели взаимодействия с окружающими на основе серии проведенных ранее</p>	<p>Игровые упражнения, упражнения на взаимодействия.</p> <p>В ходе занятия осуществляется:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализ изменений, 	<p>-аудиозаписи подходящей музыки в зависимости от этапа занятия (активная, спокойная) и возможность ее воспроизведения;</p> <ul style="list-style-type: none"> -стулья для организации

занятий по совместной деятельности	произошедших во взаимоотношениях с окружающими; -проигрывание ситуаций, в которых ранее ребенок часто проявлял негативные эмоциональные реакции; - закрепление основ эффективного эмоционального реагирования в процессе взаимодействия с ближайшим окружением	пространства для взаимодействия; - другие предметы и оборудование, необходимые для организации пространства мини- постановок
Занятие 14. «Я – активный и жизнерадостный» Цель: развитие навыков проявления активности, инициативности в процессе взаимодействия со сверстниками	Игровые упражнения, упражнения на взаимодействие. В ходе занятия осуществляется: - сближение детей в группе; - формирование умения слушать и слышать друг друга, выражать свои чувства и эмоциональные состояния; - развитие коммуникативных навыков и межличностных отношений	- стулья и другие предметы для организации игрового пространства для взаимодействия; - газеты

Таким образом, разработанная программа направлена на поэтапное, последовательное развитие эмоционального благополучия младших школьников посредством активного взаимодействия с ближайшим окружением (родителями и сверстниками). Ожидается, что результатом реализации данной программы будет являться улучшение показателей эмоционального благополучия: повышение самооценки, проявление положительных эмоциональных реакций, овладение навыками преодоления негативных эмоциональных состояний, развитие активности и инициативности младших школьников во взаимодействии со взрослыми, а также со сверстниками.

Педагогическим кадрам, реализующим данную программу необходимо соответствовать ряду требований:

- Владение знаниями о психологических особенностях детей младшего школьного возраста (желательно наличие психологического

образования, или переподготовки по направлению «психология»)

- Владение практическими основными психолого-педагогическими методами и приемами работы с младшими школьниками;
- Наличие и проявление в деятельности с детьми таких качеств личности как эмоциональная открытость, искренность, артистичность, способность к импровизации
- Владение способами и приемами установления доверительного эмоционального контакта с детьми, их родителями (лицами, их заменяющими), педагогическим коллективом.

Так, в рамках реализации программы по развитию эмоционального благополучия детей младшего школьного возраста педагогам необходимо использовать ряд приемов и соблюдать в процессе работы определенные рекомендации.

Основные приемы и рекомендации для педагогов по эффективному взаимодействию с ребенком в целях повышения уровня его эмоционального благополучия

1. В процессе взаимодействия с ребенком педагогу важно обеспечивать и создавать условия для достижения ребенком реального успеха в какой-либо деятельности (учебной, досуговой, вне учебной). Для этого важно понимать, к чему конкретно у ребенка есть стремление и определенные способности, и с учетом этого создавать для ребенка «ситуацию успеха». Пребывание в ситуации успеха обеспечивает ребенку эмоциональный комфорт, способствует активизации и мобилизации сил и основных усилий, а также обеспечивает рост уверенности в себе и веры в свои силы. Кроме этого, именно в таких условиях ребенок знакомится с собственными способностями и возможностями, осознает их, принимает и учится их рационально использовать в повседневной деятельности.

2. Педагогу важно контролировать себя в применении критики по отношению к эмоционально неблагополучному ребенку: важно разумно ограничивать себя в порицании и давать больше позитивных подкреплений.

Так, в случаях, когда применение критики все же является необходимым, важно сделать ее максимально конструктивной: направленной на действия ребенка, а не на самого ребенка, с подчеркиваем положительных моментов и умений ребенка, с применением эмоциональной поддержки ребенка и демонстрацией веры в его силы и возможности. Важно категорически исключить сравнения ребенка и его успехов с другими детьми: сравнение допустимо только с его собственными достижениями в прошлом, с оценкой улучшения его собственных результатов.

3. В тех видах деятельности, где ребенок не добивается значительных успехов, педагогу важно не прибегать к констатации факта не успешности, не фиксировать внимание на неудачах ребенка, а больше смещать его в сторону адекватных и соизмеримых поощрений за любые достижения.

4. Педагогу необходимо обращать внимание и отслеживать, каким именно образом у ребенка складывается ситуация межличностных взаимоотношений с окружающими. Теплые отношения, наличие доверительного контакта с окружающими способствуют оптимизации общего эмоционального фона младшего школьника. Также важно учитывать особую роль педагога в глазах младшего школьника, который становится для него в этот возрастной период особо значимой и авторитетной фигурой. Педагогу важно выстраивать максимально доверительные и доброжелательные отношения с учащимися, обеспечивать младшего школьника эмоциональной поддержкой в каждом необходимом случае. Именно такой характер взаимодействия с педагогом способен заметно развить учебную продуктивность школьника и повысить уровень его эмоционального благополучия.

5. Педагогу необходимо изучить систему межличностных отношений детей в классе и индивидуальные особенности каждого ученика в отдельности. Такая осведомленность позволит наиболее эффективным образом формировать коллективную коммуникабельность ребят в классе, обеспечивать условия для развития способности к проявлению

взаимопомощи и поддержки у ребят. Такая работа позволит создать все условия для формирования благоприятного эмоционального климата в классе, как для каждого ребенка, так и для всего коллектива в целом.

6. Особое внимание педагогу при изучении индивидуальных особенностей детей в классе необходимо обратить на эмоционально неблагополучных детей. Очень важно у данной категории детей выявить все их положительные качества и сильные стороны, которые необходимо использовать в процессе повышения их самооценки, уровня притязаний, самодостаточности. Важно целенаправленно и систематически развивать у эмоционально неблагополучных детей представление о своей самооценности и уникальности.

Основные приемы и способы организации деятельности, направленной на преодоление негативного эмоционального состояния и повышения эмоционального благополучия младших школьников

1. В ходе реализации мероприятий программы важно актуализировать у младших школьников процессы концентрации (сосредоточения) на своих зрительных, звуковых и телесных ощущениях, на эмоциях, чувствах и переживаниях. Использование принципа концентрации в работе и при любом взаимодействии с ребенком, позволит младшему школьнику обращать особое внимание на свои эмоциональные ощущения, реакции, состояния. Так, с течением времени это даст возможность ребенку понимать свои чувства и причины их возникновения, что является основным шагом к управлению своим собственным эмоциональным состоянием.

2. Использование при различных видах конструктивной деятельности детей, а также в ходе релаксационных мероприятий функциональной музыки. Так, при конструктивной деятельности такой музыкой могут выступать различные музыкальные произведения, способствующие созидательной деятельности (с умеренным ритмом и стабильным приятным мотивом) В процессе релаксационных мероприятий важно использовать музыкальные композиции успокаивающего и восстанавливающего характера. Так,

правильно подобранная функциональная музыка всецело будет способствовать уменьшению эмоциональной напряжённости, направлению внимания в нужное русло, активизации необходимых психических процессов, что обеспечит ребенку состояние эмоционального комфорта и удовлетворенности.

3. С целью работы с тревожностью и страхами ребенка младшего школьного возраста целесообразно организовывать деятельность, в основе которой будет лежать игротерапия. Так, в рамках такого рода деятельности у ребенка появляется возможность в игровой форме проработать собственные страхи, беспокойства, внутренние конфликты. Для организации игротерапии педагог может использовать различного рода материалы и оборудование: различные игрушки и фигурки, предметы повседневного быта и различного рода подручные материалы. Важно предоставить ребенку большую свободу выбора в процессе игротерапии от выбора атрибутов и элементов, которые он будет использовать в процессе игры до возможности самостоятельно создавать отдельные предметы, героев, постройки, сооружение и пр., необходимые ребенку для организации игрового пространства и развития сюжета игры. Реализуя в полной мере свой творческий потенциал и созидательную энергию, ребенок достигает снижения напряженности, мышечных зажимов. Возможность участия в творческой деятельности, определенная самостоятельность и инициативность в игротерапии позволяет ребенку повысить уверенность в себе.

4. Организация деятельности младших школьников с элементами арт-терапии позволит ребенку также снижать тревожность, прорабатывать свои страхи. Рисую или раскрашивая, ребенок погружается в мир символов, красок, значений, эмоций. Так, в рисунке ребенок может выразить различные подавленные эмоции (не только негативного характера, но и позитивного), которые не позволяли ему чувствовать себя достаточно комфортно и спокойно, пока находились в подавленном состоянии. Выражение эмоций и состояний в рисунке происходит в символической форме, и может даже е

осознаваться ребенком. В процессе проведения арт-терапевтических техник ребятам также важно давать определенную свободу выбора: от способа изображения рисунка до темы рисования (в зависимости от занятия, целей, условий организации такой деятельности). Иными словами, как в случае реализации полноценного метода арт-терапии, так и при включении его элементов, например, в учебную деятельность, у ребенка происходит актуализация и эмоциональная проработка негативных психологических состояний, что способствует повышению уверенности, снижению тревожности, развитию воображения, а также развитию мелкой моторики.

5. Организация и проведение ролевых игр с младшими школьниками. В рамках такого рода работы подразумевается разыгрывание различных ситуаций, которые могут быть для ребят проблемными (например, обиженный и обидчик, учитель и ученик). В процессе ролевых игр происходит процесс моделирование различных образцов поведения. Так, в разыгрываемой проблемной ситуации ребенок может по-иному взглянуть на обстоятельства, увидеть альтернативный способ решения проблемы и попробовать реализовать возможные варианты разрешения ситуации.

Таким образом, вся деятельность, реализуемая в рамках разработанной программы, направлена на повышение эмоционального благополучия младших школьников посредством осознания и проработки негативных эмоциональных состояний, развития самостоятельности и уверенности в себе, формирования коммуникативных навыков учащихся в процессе совместной деятельности с ближайшим окружением.

ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ

Эмпирическое исследование изучения особенностей проявления эмоционального благополучия у часто болеющих младших школьников проводилось на базе МАОУ № 42 г. Красноярска, в котором приняли участие 50 человек в возрасте от 8 до 9 лет (3 «А» и 3 «Б» классы).

Анализ результатов исследования по методике «Кактус» показал, что у часто болеющих детей отмечается проявление таких негативных эмоциональных состояний, как агрессивность, тревожность, неуверенность в себе, осторожность, интровертированность, стремление к домашней защите, в то время как здоровые младшие школьники характеризуются проявлениями оптимизма, стремлением к лидерству, открытостью, уверенностью в поведении и общении, а также стремлением к самостоятельности.

По результатам методики «Самочувствие, активность, настроение» выявлено, что часто болеющие дети отличаются плохим самочувствием, проявляющимся в различного рода недомоганиях. Также у таких детей отмечается сниженный фон настроения: они мрачны, унылы, склонны к частым расстройствам, пессимистичному взгляду к происходящему, они более склонны к различного рода разочарованиям и выражению недовольства, чем здоровые дети. Кроме этого, часто болеющие дети отличаются недостаточной активностью, что проявляется в сниженной работоспособности, отсутствии инициативности и в быстрой утрате интереса к деятельности. Здоровые же дети более активны чем часто болеющие, чаще находятся в хорошем настроении и имеют лучшее самочувствие.

Из результатов диагностики методике "Лесенка" стало известно, что среди большинства испытуемых, как в группе часто болеющих, так и в группе здоровых детей отмечается средний уровень самооценки, характеризующийся неадекватной самооценкой, в силу того, что отмечается заметный разрыв с уровнем притязаний ребят по изучаемым качествам. Так, ребята считают, что должны быть умнее, смелее, старательней, чем в настоящий момент. В целом, ребята оценивают себя и развитие своих качеств положительно (на 2-3 ступеньке). Высокий уровень притязаний ребят может объясняться ведущей ролью учебной деятельности, в рамках которой особое значение приобретают перечисленные качества. Ребята стремятся добиться наилучших успехов и результатов в своей учебной деятельности, поэтому склонны несколько переоценивать свои возможности на настоящий момент.

Одновременно с этим, у часто болеющих детей самооценка, как правило, ниже, чем у здоровых младших школьников. Часто болеющие дети считают себя менее успешными чем сверстники, а также нередко убеждены в том, что окружающие относятся к ним хуже, чем к здоровым, поскольку считают их менее успешными, здоровыми и сильными, чем первая категория детей. Низкая самооценка, соответственно, негативным образом отражается на эмоциональном состоянии детей, мешает им в общении и образовательном процессе в целом.

Таким образом, выдвигаемая нами гипотеза о том, что показатели эмоционального благополучия у часто болеющих детей младшего школьного возраста будут достоверно ниже, чем аналогичные показатели в группе здоровых младших школьников и будут отличаться более высоким уровнем агрессивности, тревожности, замкнутости, более низкими показателями активности, сниженным фоном настроения, низким уровнем самооценки, полностью подтвердилась.

На основе полученных результатов исследования возникла необходимость в разработке программы и рекомендаций для педагогов, направленной на повышение эмоционального благополучия детей младшего школьного возраста. Коррекция эмоционального благополучия часто болеющих младших школьников в рамках разработанной нами программы осуществлялась по таким критериям как общий эмоциональный фон, самооценка, активность во взаимодействии со взрослыми и сверстниками. Таким образом, данная программа предназначена для психолого-педагогической работы с часто болеющими младшими школьниками, имеющими определенные трудности в эмоциональной сфере, и реализуется педагогами через различные формы организации деятельности с ближайшим окружением (сверстники, родители): практические занятия, игровая, конструктивная, досуговая совместная деятельность. Работа по повышению уровня эмоционального благополучия младших школьников осуществлялась планомерно и последовательно и включала в свое содержание деятельность,

согласно выделенным этапам:

1 этап. Изменение неадаптивных способов эмоционального реагирования младших школьников на адаптивные;

2 этап. Освоение и закрепление новых способов эмоционального реагирования в рамках взаимодействия младших школьников со своим окружением;

3 этап. Развитие активности, оптимистичности младших школьников в процессе совместной деятельности с ближайшим окружением.

Таким образом, в рамках разработанной программы, повышение уровня эмоционального благополучия младших школьников обеспечивается педагогами за счет организации эффективного взаимодействия детей с ближайшим окружением и включения его в разного рода деятельность, позволяющей преодолеть негативные эмоциональные переживания, обеспечить условия для повышения уровня самооценки, оптимистичности, активности, уверенности в себе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенной работы, были сформулированы следующие выводы:

- Проблема эмоционального благополучия детей младшего школьного возраста является весьма актуальной, что связано с высокими показателями уровня заболеваемости среди младших школьников. В результате чего, увеличивается количество младших школьников, имеющих статус «часто болеющий ребенок».

- «Часто болеющие дети» – это дети, болеющие различными респираторными заболеваниями более четырех раз в году. Такие дети могут иметь ряд особенностей, дезадаптирующих их, и как результат, провоцирующих рецидивы болезни: например, чрезмерная зависимость от взрослого, повышенная тревожность, инфантильность, трудности в общении

с окружающими людьми, боязливость и др. Такие дети часто обращаются к врачу, в результате жизнь часто болеющих детей ограничивается кругом семьи, отсутствием полноценного общения со сверстниками, что препятствует их психическому развитию. Плохое самочувствие, ограничение движений, тяжелое и длительное лечение приводят к развитию эмоционального беспокойства, нарушению сна, высокой тревожности.

- С целью выявления особенностей проявления эмоционального благополучия у часто болеющих и здоровых младших школьников, нами было проведено эмпирическое исследование. Исследование проводилось на базе МАОУ № 42, г. Красноярск. В исследовании приняли участие учащиеся младшего школьного возраста с общим количеством 50 человек в возрасте от 8 до 9 лет, а также 2 классных руководителя. Исследование состояло из двух этапов: 1 этап – выявление часто болеющих и здоровых младших школьников. На данном этапе была проведена беседа с классным руководителем; 2 этап – исследование особенностей проявления эмоционального благополучия у часто болеющих и здоровых младших школьников. Данный этап включал в себя проведение следующих диагностических методик («Кактус», «Лесенка», «САН»).

- По результатам беседы с классными руководителями, были созданы две группы из двух классов: 1 группа – здоровые дети; 2 группа – часто болеющие дети.

- По результатам совокупности диагностических методик было выявлено, что часто болеющие младшие школьники, в отличие от здоровых младших школьников, в силу ослабленного здоровья подвержены негативным проявлениям эмоций, испытывают повышенную тревожность, менее активны, и чаще плохо себя чувствуют. Кроме того, у часто болеющих младших школьников наблюдается эмоциональное напряжение, неуверенность в себе, быстрая утомляемость, зависимость от мнения окружающих (как правило от матери). Для них свойственно наличие агрессивности, импульсивности, скрытности и осторожности,

интровертированности, стремление к домашней защите, чувство семейной общности, в отличие от здоровых младших школьников, для которых свойственно хорошее настроение и самочувствие, активность, открытость, преобладание положительных эмоций.

- На основании полученных результатов исследования была разработана программа для повышения эмоционального благополучия часто болеющих детей младшего школьного возраста.

- Таким образом, гипотеза, заявленная нами в начале исследования, подтвердилась.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Безденежных, Б.Н. Психофизиология. 2 изд./ Б.Н. Безденежных. – М.: Евразийский открытый институт, 2013. – 348 с.
2. Бережковская, Е.Л. Психическое и личностное в развитии ребенка при переходе от дошкольного к младшему школьному возрасту / Е.Л. Бережковская // Вестник РГГУ. Серия: Психология. Педагогика. Образование. 2013. № 18 (119). С. 108–117.
3. Болгова, А.В. Влияние семьи на эмоциональную сферу ребенка // Наука и образование в XXI веке сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: в 34 частях / А.В. болгова. 2013. С. 28–29.
4. Божович, Л.И. О некоторых проблемах и методах изучения психологии личности школьника / Л.И. Божович, Л.В. Благонадежина// Вопросы психологии личности школьника. – М.: Издательство Академии педагогических наук РСФСР, 1961. – 485 с.
5. Божович, Л.И. Проблемы формирования личности / Л.И. Божович. – М.: МПСИ; Воронеж, 1997. – 328 с.
6. 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.
7. Вейтен, У. Теории эмоций / У. Вейтен // Общая психология. Тексты. Том 2. Субъект деятельности. Книга 1. – М.: Когито-Центр, 2013. – 223 с.
8. Вербовская, Е.В. Социально-личностное развитие детей младшего школьного возраста / Е.В. Вербовская, Л.В. Филиппова. – Нижний Новгород: Нижегородский государственный архитектурно-строительный университет, ЭБС АСВ, 2014. – 156 с.

9. Викторова, В.В. Младший школьный возраст как период нравственного становления личности / В.В. Викторова // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. 2013. № 5 (55). С.221–229.
10. Выготский, Л.С. Учение об эмоциях. Историко–психологическое исследование / Л.С. Выготский // Психологи о развитии. – М., 2013. – 108 с.
11. Гиппенрейтер, Ю.Б. Психология мотивации и эмоций. / Ю.Б. Гиппенрейтер, М.В. Фаликман. – Изд–во: «АСТ», 2009. – 205 с.
12. Голованова, Е.Г. Некоторые особенности гуманизации межличностных отношений часто болеющих детей младшего школьного возраста со сверстниками / Е.Г. Голованов // Научный журнал КубГАУ. 2013 – №3 (27). С.74–89.
13. Голованова, Е.Г. Референтометрический статус соматически ослабленных детей младшего школьного возраста в классном коллективе / Е.Г. Голованова // Научный журнал КубГАУ. 2015. № 108. С. 101–110.
14. Данилова, Н.Н. Психофизиология / Н.Н. Данилова. – М.: Аспект Пресс, 2012. – 406 с.
15. Джемс, У. Психология / У. Джемс. – М.: Педагогика, 1991. – 387 с.
16. Додонов, В.И. О так называемой «информационной теории эмоций» / В.И. Додонов // Психологический журнал. 1983. Том 4. № 2. С.66–78.
17. Доманецкая, Л.В. Общение и эмоциональное благополучие ребенка дошкольного возраста / Л.В. Доманецка. – Красноярск, 2008. – 220 с.
18. Дубровина, И.В. Психология: Учебник для студ. сред.пед. учеб. заведений / И.В. Дубровина, Е.Е. Данилова, А.М. Прихожан. – М., Издательский центр «Академия», 1999. – 387 с.
19. Зеленина, Н.Ю. Социально–эмоциональное развитие ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Н.Ю. Зеленина. – Пермь: Пермский государственный гуманитарно–педагогический университет, 2014.

– 228 с.

20. Изард, К.Э. Психология эмоций. 2 изд / К.Э. Изард. – СПб: Питер, 2013. – 401 с.

21. Изотова, Е.И. Эмоциональная сфера ребенка: Теория и практика / Е.И. Изотова, Е.В. Никифорова. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 407 с.

22. Ильин, Е.П. Эмоции и чувства. 2-е изд. / Е.П. Ильин. – СПб: Питер, 2013. – 420 с.

23. Имянитов, Н.С. Счастье как несбыточная мечта / Н.С. Имянитов // Химия и жизнь. 2006. № 8. С. 96–105.

24. Ковалевский, В.А. Соматически больной ребенок дошкольного возраста: специфика социально-психологического развития / В.А. Ковалевский, О.В. Груздева. [Электронный ресурс] // URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2009-1-1/nomer/nomer20.php (Дата обращения: 20.12.2017)

25. Коллективная хрестоматия авторов. Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия. – СПб.: Речь. 2007. – 509 с.

26. Кривоносова, Е.В. Психолого–коррекционная работа с детьми дошкольного и младшего школьного возраста, имеющими проблемы в эмоциональной сфере / Е.В. Кривоносова // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2014. № 1 (27). С. 244–248.

27. Кулакова, Е.В. Заболеваемость детей школьного возраста по данным обращаемости в условиях крупного города / Е.В. Кулакова, Е.С. Богомолова, Т.В. Бадеева, Ю.Г. Кузмичев // Медицинский альманах. 2015. № 2 (37). С. 225–289.

28. Леонтьев, А.Н. Потребности, мотивы и эмоции. Психологи о развитии / А.Н. Леонтьев. – М, 2013. – 238 с.

29. Личность: теории, упражнения, эксперименты. 2 изд. – М., 2014. – 348 с.

30. Маклаков, А.Г. Общая психология / А.Г. Маклаков. – СПб: Питер, 2012. – 105 с.
31. Мосина, Н.А. Особенности развития самосознания часто болеющих младших школьников: Автореф. дисс. канд. псих.наук. – Казань, 2006. – 25 с.
32. Мосина, Н.А. Особенности развития самосознания часто болеющих младших школьников: Диссертация.канд. психол. наук: 19.00.13, 19.00.04. Казань, 2006. – 179 с.
33. Немов, Р.С. Психология: Учеб.для студ. высш.пед. учеб. заведений: В 3 кн. – 4-е изд. / Р.С. Немов. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 389 с.
34. Нечаева, О.А. Влияние семейных отношений на эмоциональную сферу ребенка / О. А. Нечаева // Современные исследования социальных проблем. 2012. № 1. С. 144–148.
35. Николаева, В.В. Влияние хронической болезни на психику / В.В. Николаева. – М.: Издательство Московского университета, 1987. – 239 с.
36. Николаева, Е.И. Психофизиология. Психологическая физиология с основами физиологической психологии. 2 изд. / Е.И. Николаева – М.: Пер Сэ, 2013. – 189 с.
37. Нисская, А.К. Социальная ситуация развития в дошкольном учреждении как фактор адаптации первоклассников к школе / А.К. Нисская// Психологические исследования. 2012. Т.5. № 23. С. 201–223.
38. Основные аспекты изучения эмоций / В.В. Петухов // Общая психология. Тексты. Том 2. Субъект деятельности. Книга 1. – М.: Когито-Центр, 2013. – 239 с.
39. Панько, Е.Я. Психологическое здоровье малыша: как обрести его в семье: пособие / Е.А. Панько, Е.П. Чеснокова. – Минск, 2010. – 24 с.
40. Петухов, В.В. Основные аспекты изучения эмоций / В.В. Петухов // Общая психология. Тексты. Том 2. Субъект деятельности. Книга 1. – М.: Когито-Центр, 2013. – 321 с.

41. Подходы к определению эмоционального благополучия / Д.С. Никулина // Известия Южного федерального университета. Технические науки» 2008№ 6 (83). [Электронный источник] – <http://cyberleninka.ru/article/n/podhody-k-opredeleniyu-emotsionalnogo-blagopoluchiya> (Дата обращения: 20.12.2017)
42. Пожиткина, Н.В. Профиль эмоционального благополучия дошкольника / Н.В. Пожиткина, А.С. Кондрашова. [Электронный источник] // URL: http://www.rusnauka.com/17_APSN_2009/Psihologia/47457.doc.htm (Дата обращения: 20.12.2017)
43. Психология и культура / Под. общ. ред. Д. Мацумото. – М.: ОЛМА Медиа Групп, 2002. – 549 с.
44. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии: В 2 т. / С.Л. Рубинштейн. – М.: Педагогика, 1989. Т. II. С. 140 – 143.
45. Руководство по системной поведенческой психотерапии / Под. общ. ред Г.Г. Аверьянова. – М.: ОЛМА Медиа Групп, 2006. – 369 с.
46. Слободчиков И.М. Развитие ребенка. Эмоциональное развитие ребенка / И.М. Слободчиков. – М.: Генезис. 2004. С.82-85.
47. Симонов, П.В. Эмоциональный мозг / П.В. Симонов. – М.: Наука, 1981. – 203 с.
48. Стыценко, С.В. Новая ступень в психологическом развитии детей – младший школьный возраст / С.В. Стыценко // Перспективы развития науки и образования Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: в 8 частях. ООО «АР-Консалт». – Москва, 2015. С. 87–89.
49. Утрехт, Н.М. Ребенок и его развитие / Н.М Утрехт. – Самара, 2014. – 241 с.
50. Филиппова, Г.Г. Психология материнства: Учебное пособие / Г.Г. Филиппов. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 242 с.
51. Фирсова, С.В. Эмоциональное благополучие младшего школьника / С.В. Фирсов // Молодой ученый. 2015. №1.2. С. 47–49.

52. Фрейд, З., Влечения и их судьба / З. Фрейд // Основные психологические теории в психоанализе. Очерк истории психоанализа. – СПб.: Алетейя, 1998. С.245–301
53. Фрейд, З. Неудобства культуры / З. Фрейд // О добывании огня. – М.: Азбука, 2012. С.221–230.
54. Фрейд, З. По ту сторону принципа удовольствия / З. Фрейд. – Харьков: Фолио, 2009. – С. 201–255.
55. Чикова, И.В. Особенности эмоционального развития ребёнка при переходе в младший школьный возраст / И.В. Чикова, Э.Р. Дергачева // Сборники конференций НИЦ Социосфера. 2013. № 53. С. 6–8.
56. Шинтарь, З.Л. Введение в школьную жизнь / З.Л. Шинтарь. – Гродно: ГрГУ, 2002. – 345 с.
57. Эмоциональное развитие детей и подростков / Под. ред П. Лафренье. – М.: ОЛМА Медиа Групп, 2004. – 248 с.
58. Эльконин, Д.Б. Психология игры / Д.Б. Эльконин. – М. Владос, 1999. – 31 с.

Методика «Кактус» (автор М.А. Панфилова).

Инструкция. На листе бумаги (формат А4) нарисуй кактус, такой, какой ты его себе представляешь!

Вопросы и дополнительные объяснения не допускаются. Ребенку дается столько времени, сколько ему необходимо. По завершении рисования с ребенком проводится беседа. Можно задать вопросы, ответы на которые помогут уточнить интерпретацию:

1. Кактус домашний или дикий?
2. Его можно потрогать? Он сильно колется?
3. Кактусу нравится, когда за ним ухаживают: поливают, удобряют?
4. Кактус растет один или с каким-то растением по соседству? Если растет с соседом, то, какое это растение?
6. Когда кактус вырастет, что в нем изменится?

Обработка результатов и интерпретация

При обработке результатов принимаются во внимание данные, соответствующие всем графическим методам, а именно:

- пространственное положение;
- размер рисунка;
- характеристики линий;
- сила нажима на карандаш.

Агрессия - наличие иголок, особенно их большое количество. Сильно торчащие, длинные, близко расположенные друг к другу иголки отражают высокую степень агрессивности.

Импульсивность - отрывистые линии, сильный нажим

Эгоцентризм, стремление к лидерству - крупный рисунок, в центре листа

Зависимость, неуверенность - маленький рисунок внизу листа

Демонстративность, открытость - наличие выступающих отростков, необычность форм

Скрытность, осторожность - расположение зигзагов по контуру или внутри кактуса

Оптимизм - использование ярких цветов, изображение «радостных» кактусов

Тревога - использование темных цветов, преобладание внутренней штриховки, прерывистые линии

Женственность - наличие украшения, цветов, мягких линий, форм

Экстравертированность - наличие других кактусов, цветов

Интровертированность - изображен только один кактус

Стремление к домашней защите, чувство семейной общности - наличие цветочного горшка, изображение домашнего кактуса

Стремление к одиночеству - изображен дикорастущий кактус, пустынный кактус.

Методика «САН»

(самочувствие, активность, настроение) (авторы: В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б Шарай, М.П. Мирошников)

Инструкция. Выберите и отметьте цифру, наиболее точно отражающую ваше состояние в данный момент.

		3	2	1	0	1	2	3	
1	Самочувствие хорошее								Самочувствие плохое
2	Чувствую себя сильным								Чувствую себя слабым
3	Пассивный								Активный
4	Малоподвижный								Подвижный
5	Веселый								Грустный
6	Хорошее настроение								Плохое настроение
7	Работоспособный								Разбитый
8	Полный сил								Обессиленный
9	Медлительный								Быстрый
10	Бездеятельный								Деятельный
11	Счастливый								Несчастный
12	Жизнерадостный								Мрачный
13	Напряженный								Расслабленный
14	Здоровый								Больной
15	Безучастный								Увлеченный
16	Равнодушный								Взволнованный
17	Восторженный								Унылый
18	Радостный								Печальный
19	Отдохнувший								Усталый
20	Свежий								Изнуренный
21	Сонливый								Возбужденный
22	Желание отдохнуть								Желание работать
23	Спокойный								Озабоченный
24	Оптимистичный								Пессимистичный
25	Выносливый								Утомляемый
26	Бодрый								Вялый

27	Соображать трудно									Соображать легко
28	Рассеянный									Внимательный
29	Полный надежд									Разочарованный
30	Довольный									Недовольный

Обработка результатов и интерпретация

Вопросы на самочувствие – 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Вопросы на активность – 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Вопросы на настроение – 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

При обработке оценки респондентов перекодируются следующим образом: индекс 3, соответствующий неудовлетворительному самочувствию, низкой активности и плохому настроению, принимается за 1 балл; следующий за ним индекс 2 – за 2; индекс 1 – за 3 балла и так до индекса 3 с противоположной стороны шкалы, который соответственно принимается за 7 баллов (внимание: полюса шкалы постоянно меняются).

Положительные состояния всегда получают высокие баллы, а отрицательные низкие. По этим "приведенным" баллам и рассчитывается среднее арифметическое как в целом, так и отдельно по активности, самочувствию и настроению. Например, средние оценки для выборки из студентов Москвы равны:

самочувствие – 5,4;

активность – 5,0;

настроение – 5,1.

При анализе функционального состояния важны не только значения отдельных его показателей, но и их соотношение. У отдохнувшего человека оценки активности, настроения и самочувствия обычно примерно равны. По мере нарастания усталости соотношение между ними изменяется за счет относительного снижения самочувствия и активности по сравнению с настроением.

Приложение 3

Методика исследования самооценки младшего школьника «Лесенка» (автор В.Г. Щур)

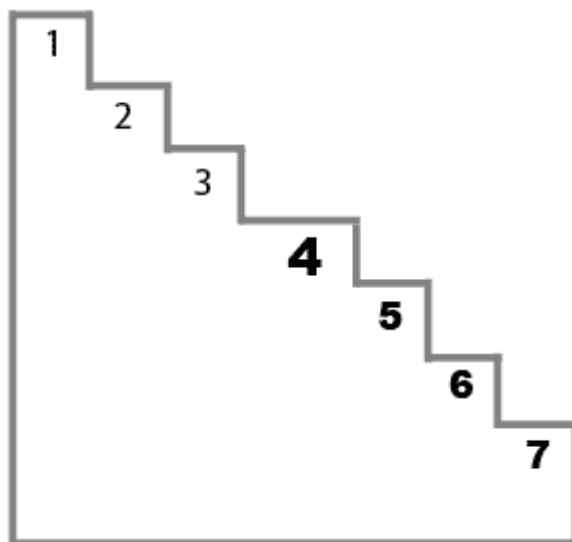


Рис.1. Стимульный материал для изучения самооценки с помощью методики «лесенка»

Инструкция: «Вот лесенка. Если на ней расположить всех ребят, то здесь (показать первую ступеньку, не называя ее номер) будут стоять самые хорошие ребята, тут (показать вторую и третью) – хорошие, здесь (показать четвертую) – ни хорошие, ни плохие ребята, тут (показать пятую и шестую ступеньки) – плохие, а здесь (показать седьмую ступеньку) – самые плохие. На какую ступеньку ты поставишь себя? Объясни почему». В случае затруднений с ответом повторите инструкцию еще раз.

Обработка результатов и интерпретация

При анализе полученных данных исходите, из следующего:

Ступенька 1 – завышенная самооценка.

Она чаще всего характерна для первоклассников и является для них возрастной нормой. В беседе дети объясняют свой выбор так: «Я поставлю себя на первую ступеньку, потому что она высокая», «Я самый лучший», «Я себя очень люблю», «Тут стоят самые хорошие ребята, и я тоже хочу быть с

ними». Нередко бывает так, что ребенок не может объяснить свой выбор, молчит, улыбается или напряженно думает. Это связано со слабо развитой рефлексией (способностью анализировать свою деятельность и соотносить мнения, переживания и действия с мнениями и оценками окружающих).

Ступеньки 2, 3 – адекватная самооценка

У ребенка сформировано положительное отношение к себе, он умеет оценивать себя и свою деятельность: «Я хороший, потому что я помогаю маме», «Я хороший, потому что учусь на одни пятерки, книжки люблю читать», «Я друзьям помогаю, хорошо с ними играю», – и т.д. Это нормальный вариант развития самооценки.

Ступенька 4 – заниженная самооценка

Дети, ставящие себя на четвертую ступеньку, имеют несколько заниженную самооценку. Как правило, это связано с определенной психологической проблемой ученика.

Ступеньки 5, 6 – низкая самооценка

Иногда у ребенка ситуативно занижается самооценка. На момент опроса что-то могло произойти: ссора с товарищем, плохая отметка, неудачно наклеенный домик на уроке труда и т.д. И в беседе ученик расскажет об этом. Учителю очень важно знать причину низкой самооценки школьника – без этого нельзя помочь ребенку.

Ступенька 7 – резко заниженная самооценка

Ребенок, который выбирает самую нижнюю ступеньку, находится в ситуации школьной дезадаптации, личностного и эмоционального неблагополучия. Чтобы отнести себя к «самым плохим ребятам», нужен комплекс негативных, постоянно влияющих на школьника факторов. Отсутствие своевременной квалифицированной помощи в преодолении причин трудностей в обучении и общении ребенка, несформированность положительных межличностных отношений с учителями, одноклассниками – наиболее частые причины резко заниженной самооценки.

Результаты выявления часто болеющих и здоровых младших школьников
в двух классах

	3 «А» класс (n = 25)		3 «Б» класс (n = 25)	
	чел	%	чел	%
Здоровые дети	14	56	16	64
Часто болеющие дети	11	44	9	36

Примечание: n – общее количество детей в классе.

Таблица 2

Результаты проявления характеристик в двух группах
по методике «Кактус», в %

№ п/п	Характеристика	1 группа (здоровые дети)	2 группа (часто болеющие дети)
1	Агрессивность	18 %	32 %
2	Импульсивность	21 %	44 %
3	Эгоцентризм, стремление к лидерству	51 %	23 %
4	Неуверенность в себе, зависимость	24 %	56 %
5	Демонстративность, открытость	29 %	21 %
6	Скрытность, осторожность	24 %	45 %
7	Оптимизм	41 %	12 %
8	Тревожность	16 %	46 %
9	Женственность	9 %	13 %
10	Экстравертированность	32 %	19 %
11	Интровертированность	14 %	44 %
12	Стремление к домашней защите, чувство семейной общности	24 %	46 %
13	Отсутствие стремления к домашней защите, чувство одиночества	37 %	14 %

Таблица 3

Критерии и уровни эмоционального благополучия по методике «Кактус»

Критерии	Уровни эмоционального благополучия		
	низкий	средний	высокий
Размер рисунка	маленький рисунок внизу листа	Средний размер рисунка, ближе к центру или немного смещенный в сторону	Крупный рисунок, в центре листа
Оформление рисунка, характер изображения кактуса	Изображен один кактус, без дополнений в рисунке. Кактус нарисован как комнатное растение в цветочном горшке	Изображен пустынный кактус, в рисунке использованы 1-2 небольших дополнения к рисунку	Изображен дикорастущий кактус, наличие в рисунке других кактусов, цветов, травы, других элементов
Характер прорисовки основных частей кактуса	преобладающее количество зигзагов по контуру или внутри кактуса	Наличие небольшого количества зигзагов внутри или по контуру кактуса в сочетании с использованием выступающих отростков	наличие выступающих отростков, необычность форм
Изображение иголок на кактусе, нажим на карандаш	большое количество иголок, сильно торчащие, длинные, близко расположенные друг к другу, сильный нажим при рисовании иголок, отрывистые линии	Среднее количество небольших иголок, со слабым или средним нажимом	Иголки небольшие, редкие, нажим линий слабый
Цветовое оформление рисунка	использование темных цветов, преобладание внутренней штриховки, прерывистые линии	Использование в рисунке как темных, так и некоторых ярких цветов, небольшое количество заштрихованных элементов рисунка	использование ярких цветов, изображение «радостных» кактусов

Таблица 4

Индивидуальные результаты часто болеющих младших школьников
по методике «Самочувствие, активность, настроение»

(в баллах)

№ испытуемого	Показатели по методике и их уровни					
	Самочувствие	Уровень	Активность	Уровень	Настроение	Уровень
1						
2	2	низкий	3	средний	5	средний
3	3	средний	4	средний	3	средний
4	3	средний	5	средний	3	средний
5	2	низкий	3	средний	4	средний
6	4	средний	2	низкий	2	низкий
7	6	высокий	4	средний	6	высокий
8	4	средний	3	средний	4	средний
9	3	средний	2	низкий	3	средний
10	7	высокий	4	средний	7	высокий
11	3	средний	2	низкий	4	средний
12	4	средний	4	средний	2	низкий
13	2	низкий	2	низкий	2	низкий
14	1	низкий	3	средний	5	средний
15	4	средний	1	низкий	2	низкий
16	2	низкий	3	средний	5	средний
17	1	низкий	2	низкий	1	низкий
18	4	средний	5	средний	2	низкий
19	2	низкий	3	средний	4	средний
20	5	средний	6	высокий	5	средний

Индивидуальные результаты здоровых младших школьников
по методике «Самочувствие, активность, настроение»
(в баллах)

№ испытуемого	Показатели по методике и их уровни					
1	4	средний	5	средний	6	высокий
2	3	средний	2	низкий	4	средний
3	5	средний	6	высокий	4	средний
4	4	средний	6	высокий	5	средний
5	6	высокий	5	средний	6	высокий
6	5	средний	7	высокий	5	средний
7	6	высокий	5	средний	7	высокий
8	3	средний	4	средний	4	средний
9	5	средний	5	средний	5	средний
10	3	средний	4	средний	5	средний
11	5	средний	2	низкий	3	средний
12	2	низкий	3	низкий	2	низкий
13	6	высокий	3	средний	3	средний
14	3	средний	4	средний	2	низкий
15	7	высокий	6	высокий	3	средний
16	5	средний	3	средний	3	средний
17	6	высокий	3	средний	5	низкий
18	4	средний	5	средний	3	средний
19	6	высокий	7	высокий	5	средний
20	5	средний	4	средний	3	средний
21	7	высокий	5	средний	5	средний
22	4	средний	3	средний	2	низкий
23	5	средний	4	средний	3	средний
24	6	высокий	6	высокий	5	средний
25	5	средний	4	средний	6	высокий
26	4	средний	5	средний	3	средний
27	6	высокий	7	высокий	6	высокий
28	4	средний	3	средний	2	низкий
29	5	средний	4	средний	3	средний
30	5	средний	7	высокий	5	средний

Результаты самооценки по методике «Лесенка»
в двух группах, в %

1 группа – здоровые дети (n = 30)			
	низкий	средний	высокий
Хороший	15%	65%	20%
Ум	15%	70%	15%
Здоровье	10%	60%	30%
Красота	30%	60%	10%
Доброта	10%	75%	15%
Счастье	25%	50%	25%
Смелость	10%	65%	25%
Сила	15%	65%	20%
Старание	20%	60%	20%
2 группа – часто болеющие дети (n = 20)			
	низкий	средний	высокий
Хороший	35%	60%	5%
Ум	30%	60%	10%
Здоровье	35%	60%	5%
Красота	15%	55%	30%
Доброта	30%	60%	10%
Счастье	45%	45%	10%
Смелость	35%	50%	15%
Сила	40%	40%	20%
Старание	35%	50%	25%