

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. В.П. АСТАФЬЕВА (КГПУ им. В.П. Астафьева)

Факультет Начальных классов
Выпускающая кафедра Педагогики и психологии начального образования
(полное наименование кафедры)

Ильина Светлана Сергеевна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ К ШКОЛЕ ЧАСТО
БОЛЕЮЩИХ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ**

Направление подготовки/специальность 44.03.05 Педагогическое образование с двумя профилями
подготовки

(код направления подготовки)

Направленность (профиль) Начальное образование и русский язык
(наименование профиля для бакалавриата)

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой канд. психол. наук, доцент Мосина Н.А.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

18.06.2018 Мосина Н.А.
(дата, подпись)

Руководитель к. пед. н., доцент по кафедре психологии Мосина Н.А.
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

Дата защиты 28.06.2018

Обучающийся Ильина С.С. 18.06.2018
(фамилия, инициалы) (дата, подпись)

Оценка отлично
(прописью)

Красноярск
2018

Сироткин И.И. Мосина Н.А.
Ильина С.С.

Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Психолого-педагогические особенности социальной адаптации к школе часто болеющих детей.....	
1.1. Понятие адаптации в психолого-педагогической литературе.....	5
1.2. Часто болеющие дети как феномен.....	15
1.3. Технологии в работе учителя, влияющие на успешную социальную адаптацию к школе часто болеющих младших школьников.....	21
Выводы по 1 главе.....	31
Глава 2. Экспериментальная работа по изучению социальной адаптации часто болеющих младших школьников.....	
2.1. Описание констатирующего эксперимента.....	33
2.2. Разработка программы для развития адаптивности часто болеющего младшего школьника.....	45
Выводы по 2 главе.....	50
Заключение.....	53
Список литературы.....	55
Приложение.....	60

Введение

В современном мире наблюдается резкое ухудшение состояния здоровья детей и подростков, в связи с нарастанием экологического неблагополучия, увеличения неблагополучных семей, неправильное питание, а так же социально-психологические стрессы (А.А. Баранов, М.М. Безруких, С.П. Ефимова, Н.И. Быкова, Л.А. Кожевникова, А. Лекманов, А.Г. Румянцев, и мн. др.). В национальном докладе о здоровье населения России за 2016 год указано, что число абсолютно здоровых детей составляет 28%, а часто болеющие и длительно болеющие дети составляют 56% . Именно поэтому в настоящее время актуально изучение такого феномена, как часто болеющий ребенок. Одним из факторов риска в возникновении заболевания является поступление в школу и адаптация в школьном учреждении. Естественно, что от состояния ребенка и будет зависеть, то, насколько легко он сможет адаптироваться к новой среде.

Методологическую основу составляют различные подходы к понятию адаптация, как со стороны зарубежных ученых (Г.Ауберт, Ж.Пиаже, З.Фрейд и др.), так и отечественных (Александровский Ю.А, Артемов С.Д., Березин Ф.Б., Вассерман Л. И., Вершинина Т.Н., Налчаджян А. А., Розенберг А.Н., и др.); и различные подходы и положения о часто болеющих детях (Альбицкий В.Ю., Бассин Ф.В., Баранов А.А., Веселов Н.Г., Ковалевский В.А., Мосина Н.А. и др.).

Цель исследования – выявить особенности социальной адаптации часто болеющих младших школьников и разработать программу, направленную на повышение уровня социальной адаптации.

Объект исследования – социальная адаптация детей младшего школьного возраста.

Предмет исследования – особенности социальной адаптации часто болеющих детей младшего школьного возраста.

Гипотеза – социальная адаптация часто болеющих детей к образовательному учреждению имеет следующие особенности в отличие от их здоровых сверстников:

- 1) часто болеющие дети имеют трудности в принятии нового социального статуса;
- 2) часто болеющие дети относятся с настороженностью к взрослым и сверстникам;
- 3) у часто болеющих детей слабо развита регуляция собственных действий.

Задачи исследования:

1. Проанализировать психологическую и педагогическую литературу по проблеме адаптации.

2. Раскрыть феномен «часто болеющий ребенок» в психолого-педагогической литературе.

3. Выявить особенности социальной адаптации часто болеющих детей младшего школьного возраста к обучению в школе.

4. Определить актуальный уровень социальной адаптации часто болеющих детей.

5. Разработать программу для развития адаптивности часто болеющего младшего школьника.

Методы исследования: анализ психолого-педагогической литературы, сбор эмпирических данных: тестирование, анкетирование.

База исследования.

Исследование было проведено в МБОУ СШ №18 г. Красноярск. Всего в исследовании принимало участие 79 детей младшего школьного возраста (1 класс).

Работа апробирована на Всероссийской научно-практической конференции в рамках XIX Международного научно-практического форума студентов, аспирантов и молодых ученых «Молодёжь и наука XXI века».

По теме исследования имеется 1 публикация.

Глава 1. Психолого-педагогические особенности адаптации к школе часто болеющих детей

1.1. Понятие адаптации в психолого-педагогической литературе

В настоящее время термин «адаптация» широко используется во многих областях знаний. Этимологически, понятие «адаптация» происходит от латинского *adaptatio*, что значит - приспособление. Термин «адаптация» ввел Г. Ауберт, который понимал адаптацию, как изменение чувствительности анализаторов под влиянием приспособления органов чувств к действующим раздражителям [53]. По определению, данному Г. Аубертом, становится понятно, что это понятие возникло изначально в биологии, как биологическая адаптация. На сегодняшний день термин «адаптация» считается общенаучным понятием. Однозначной трактовки данного термина в настоящее время в литературе нет и в трудах известных ученых можно найти несколько точек зрения о том, что такое адаптация.

Ж. Пиаже, в своей концепции, рассматривает адаптацию и в биологии, и в психологии, как единство процессов аккомодации и ассимиляции. Процесс аккомодации служит для модификации функционирования организма или действий субъекта в соответствии с новыми свойствами среды. Ассимиляция, в свою очередь, изменяет те или иные компоненты новой среды, перерабатывая их согласно структуре организма или включая их в схемы поведения субъекта. Эти процессы не могут рассматриваться друг без друга, они неразрывно связаны между собой. Один из них может занимать ведущую роль в определенных возникших условиях среды, но они могут существовать только в системе [48].

По мнению Ф.З. Меерсона, адаптация это процесс приспособления организма к внешней среде или к изменениям, которые происходят в организме [37].

С.Ю. Головин под адаптацией понимает процесс приспособления строения и функций организма, его органов и клеток к условиям среды, направленный на сохранение гомеостаза [19]. Под гомеостазом понимается

подвижное равновесное состояние какой-либо системы, сохраняемое путем ее противодействия, нарушающим равновесие внешним и внутренним факторам.

В психолого-педагогическом словаре В.А. Мижерикова адаптация определяется, как процесс приспособления строения и функций организма к изменившимся условиям существования [38].

Учёные А.Н. Розенберг и С.Д. Артемов были одними из первых советских ученых, рассматривающих данное направление. Они изучали процесс адаптации человека в условиях производства с философских и социологических сторон. По мнению С.Д. Артемова социальную адаптацию необходимо рассматривать как процесс активного усвоения молодой сменой рабочего класса исторически сложившихся материальных и духовных условий деятельности производственных коллективов [3]. А.М. Розенберг говорил о том, что социальная адаптация это трудный и внутренне противоречивый процесс приспособления личности к социальной среде предприятия.

Таким образом, термин «адаптация» в психологии понимается, как изменение психики индивида под воздействием объективных факторов окружающей его среды, а также способность человека приспособливаться к различным требованиям окружающей среды без ощущения внутреннего дискомфорта и без конфликта со средой.

Ученый-психолог А.А. Налчаджян выделяет следующие уровни адаптации:

1. Биологическая.
2. Психическая.
3. Социальная [41].

Биологическая адаптация представляет собой процесс приспособления организма к внешним условиям окружающей среды в процессе эволюции, этот процесс выражается в изменении внешних и внутренних особенностей его органов, функций или организма в целом.

Когда организм приспосабливается к новым условиям среды, то выделяют фенотипическую адаптацию (акклиматизацию) и генотипическую адаптацию. Фенотипическая адаптация проявляется в фенотипических сдвигах, компенсаторных физиологических изменениях, которые помогают организму сохранить баланс с новой средой. При изменении среды и переходе ее к прежним условиям восстанавливается прежнее состояние фенотипа, приобретенные в ходе акклиматизации компенсаторные физиологические изменения исчезают. Для генотипической адаптации характерны происходящие в организме глубокие морфо-физиологические сдвиги, передающиеся по наследству и закрепляющиеся в генотипе в качестве новых наследственных характеристик популяций, этнических групп и рас.

Различают три типа приспособительного поведения живых организмов:

- 1) бегство от неблагоприятного раздражителя;
- 2) пассивное подчинение раздражителю;
- 3) активное противодействие за счет развития специфических адаптивных реакций.

Психическая адаптация является самым важным уровнем для обеспечения успешной адаптации человека, поскольку механизмы адаптации, прежде всего, имеют психическую природу.

В своих работах Ю. А. Александровский рассматривает психическую адаптацию как выражение системной деятельности биологических и психологических подсистем организма, которое обеспечивает деятельность человека на уровне «оперативного покоя», позволяя ему не только наиболее оптимально противостоять различным природным и социальным факторам, но и активно и целенаправленно воздействовать на них [1].

По мнению некоторых ученых, например Ф.Б. Березина, психическая адаптация - процесс установления оптимального соответствия личности и окружающей среды, который позволяет индивидууму удовлетворять актуальные потребности и реализовывать связанные с ними значимые цели

(при сохранении психического и физического здоровья), обеспечивая в то же время соответствие психической деятельности человека, его поведения требованиям среды [6].

В свою очередь, В.М. Воробьев понимает под психической адаптацией механизм, возникающий в результате активного решения задач, связанных с проблемными психическими ситуациями [15].

Следовательно, можно говорить о том, что, психическую адаптацию необходимо рассматривать как целостную многоуровневую структурно-функциональную систему, состоящую из взаимозависимых биологических, психологических и социальных компонентов.

Профессор Ф.Б. Березин выделял следующие уровни психической адаптации: социально-психологический; психологический (особенности личности и актуального психического состояния); психофизиологический [6].

В развитие концепции Ф.Б. Березина, Л. И. Вассерман и М. А. Березин предложили трехкомпонентную модель психической адаптации. По их мнению, психическую адаптацию можно рассматривать [9]:

- как систему, обеспечивающую оптимальное соотношение между психическими и физиологическими адаптационными процессами (психофизиологическую адаптацию);
- как систему, обеспечивающую сохранение психического гомеостаза и устойчивого целенаправленного поведения (собственно психическую адаптацию);
- как систему адекватного взаимодействия с социальным окружением (социально-психологическую адаптацию).

Психическая адаптация представляет собой сплошной процесс, который, помимо собственно психической адаптации (т.е. поддержания психического гомеостаза), включает ещё два аспекта:

1. оптимизацию постоянного воздействия индивида с окружением;

2. установление адекватного соответствия между психическими и физиологическими характеристиками [4].

Нами были рассмотрены два уровня адаптации, выделенные А.А. Налчаджян. Третий уровень адаптации – это социальная адаптация.

Социальная адаптация - непрерывный процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды и результат этого процесса [7].

Высокими показателями социальной адаптации являются умение работать, жить в условиях совместной деятельности (в т. ч. трудовой, игровой, учебной), в условиях новой социальной среды, новых требований социальной среды, разрешать межличностные конфликты, преодолевать трудности. Процесс адаптации непрерывен, так как социальная среда постоянно изменяется.

В психологическом словаре указано, что социальная адаптация – интегративный показатель состояния человека, отражающий возможность выполнения им определенных биосоциальных функций [26]:

адекватное восприятие собственного организма и окружающей действительности;

адекватная система отношений и общения с окружающими;

гибкость поведения в соответствии с ролевыми ожиданиями других членов общества (адаптивность).

Н.И. Никитина определила социальную адаптацию как интеграцию личности в сложившуюся систему социальных отношений [42]. Однако, при такой трактовке термина «социальная адаптация» не учитывается обоюдная активность социальной среды и человека, как особенность социального взаимодействия.

По мнению А. А. Налчаджян, социальная адаптация представляет собой состояние взаимоотношений личности и группы, при котором личность без длительных внешних и внутренних конфликтов продуктивно выполняет свою ведущую деятельность, удовлетворяет свои социогенные потребности и

свободно выражает свои творческие способности [41]. Он выделяет нормальную, девиантную и патологическую виды адаптации:

- нормальная адаптация приводит к устойчивой адаптивности личности в типичных проблемных ситуациях без патологических изменений её структуры, а так же без нарушения норм социальной группы, в которой протекает активность личности;

- девиантная адаптация - это процессы социальной адаптации личности, которые обеспечивают удовлетворение потребностей индивида в социальной группе при том, что ожидания остальных членов данной социальной группы его поведением не оправдываются;

- патологическая адаптация - это социально-психический процесс, полностью или частично осуществляемый с помощью патологических механизмов и форм поведения и приводящий к образованию патологических комплексов характера, входящих в состав невротических и психотических синдромов.

Достижение адаптации в социальной среде возможно принципиально разными путями. В литературе имеется следующая типология адаптационной направленности:

- гомеостатическая направленность – достижение равновесия, спокойствия посредством приспособления к среде, сведения к минимуму своих желаний и потребностей. Нельзя не отметить, что такая направленность адаптации ведёт к формированию зависимого, комформного типа личности;

- гедонистическая направленность – получение наслаждения, удовольствия посредством приспособления среды к собственным потребностям личности. Как правило, влечет за собой формирование эгоистической и конфликтной личности;

- прагматическая направленность – ориентация на получение максимальной пользы для личности и других членов социума, достижение успеха в социально одобряемых формах. Очевидно, что данная форма

направленности наиболее соответствует интересам и личности, и общества, и максимально удовлетворяет их потребности.

По мнению Т.Н. Вершининой, при активности социальной среды по отношению к субъекту, в адаптации превалирует приспособление; при доминировании во взаимодействии субъекта, адаптация носит характер активной деятельности [11].

В своих трудах, В.И. Медведев описывает три группы факторов определяющих эффективность адаптационного процесса [36]. Данные факторы находятся в тесной комплексной взаимосвязи между собой. На личность действуют:

- комплекс природных адаптогенных факторов;
- комплекс социальных факторов, обусловленных типом выполняемой деятельности и стоящими перед личностью социальными задачами;
- внутренние условия выполнения деятельности, то есть состояние процессов, обеспечивающих адаптацию.

В научной литературе выделяют три группы таких процессов:

- операциональные – процессы, которые составляют непосредственное содержание действий, которые выполняет личность для достижения цели своей деятельности;
- процессы обеспечения – процессы, которые создают условия выполнения деятельности;
- регуляторные – процессы, организующие и направляющие деятельность в целом и управляющие функционированием первых двух групп.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что большинство авторов рассматривают адаптацию в виде процесса приспособления индивида к изменениям состояния среды, в которой он существует, путем приобретения им новых (требуемых средой) качеств или свойств.

Однако, бывает так, что процесс адаптации в социальной среде может быть нарушен и личность оказывается в состоянии дезадаптированности.

Проблемами дезадаптации личности занимались, как отечественные ученые, так и зарубежные.

П. И. Юнацкевич и В. А. Кулганов рассматривали дезадаптацию, как относительно кратковременное ситуативное состояние, являющееся следствием воздействия новых, непривычных раздражителей изменившейся среды и сообщают о нарушении равновесия между психической деятельностью и требованиями среды [52].

Мардахаев Л.В. писал о том, что под дезадаптацией понимается различие социопсихологического и психофизиологического состояние человека требованиям ситуации жизнедеятельности, и оно в свою очередь не позволяет ему адаптироваться в условиях среды существования [35].

С зарубежной точки зрения, например К.Роджерса, дезадаптация - это состояние внутреннего диссонанса, причем главный его источник заключается в потенциальном конфликте между установками «Я» и непосредственным опытом человека [34].

А.Я. Варламова выделяет следующие типы дезадаптации [8]:

1. Социальная дезадаптация.

Социальная дезадаптация - нарушение детьми и подростками норм морали и права, деформация системы внутренней регуляции, ценностных ориентации, социальных установок [28].

Социальная дезадаптация выступает результатом неблагоприятного сочетания условий жизни и активности учащегося. Она выражается в нарушении норм морали и права; в асоциальном поведении; в деформации системы ценностей, внутренней саморегуляции, социальных установок; отчуждении от основных институтов социализации (семьи, школы); резком ухудшении нервно - психического здоровья [16].

2. Патогенная дезадаптация.

Патогенная дезадаптация, возникает при отклонениях психического развития и нервно-психических заболеваниях, в основе которых лежат функционально-органические поражения центральной нервной системы [47].

Может проявляться в умственной отсталости, олигофрении и т.д.

3. Психосоциальная дезадаптация.

Такая дезадаптация вызвана половозрастными и индивидуально-психологическими особенностями ребенка, которые обуславливают определенную нестандартность, трудновоспитуемость, требующая индивидуального подхода и специальных психосоциальных и психолого-педагогических коррекционных программ.

4. Школьная дезадаптация.

Рассмотрим несколько точек зрения на понятие «школьная дезадаптация».

Р.В. Овчарова под школьной дезадаптацией понимает образование неадекватных механизмов приспособления ребенка к школе. Что может выражаться в неудачах в учебе, непослушании, конфликтных отношений, психических расстройствах, может подняться уровень тревожности [45].

По мнению Н.М. Иовчук, школьная дезадаптация представляет собой невозможность обучения и адекватного взаимодействия ребенка с окружением в условиях, в которых он существует. Притом, школьная дезадаптация может проявляться в невозможности ребенка обучаться по предложенной программе, которая не соответствует его способностям [23].

Итак, школьная дезадаптация - это несоответствие психофизического и социопсихологического состояния ребенка требованиям школьного обучения [31].

В настоящее время рассматриваются три основных типа проявления школьной дезадаптации:

1. Когнитивный компонент школьной дезадаптации. Неуспеваемость в обучении программ, соответствующим возрасту ребенка (хроническая неуспеваемость, недостаточность и отрывочность общеобразовательных сведений без системных знаний и учебных навыков).

2. Эмоционально-оценочный, личностный компонент школьной дезадаптации. Постоянные нарушения эмоционально-личностного

отношения к отдельным предметам, обучению в целом, педагогами, а также перспективам, связанным с учебой.

3. Поведенческий компонент школьной дезадаптации. Систематически повторяющиеся нарушения поведения в процессе обучения и в школьной среде (конфликтность, агрессивность).

У большинства детей, имеющих школьную дезадаптацию, достаточно четко могут быть прослежены все три приведенных компонента. Однако преобладание среди проявлений школьной дезадаптации того или иного компонента зависит, с одной стороны, от возраста и этапов личностного развития, а с другой – от причин, лежащих в основе формирования школьной дезадаптации [17].

Т.Д. Молодцова подразделяет дезадаптацию по характеру возникновения на первичную и вторичную [39].

Первичная дезадаптация является источником вторичной, причем часто другого вида. В случае возникновения конфликта в семье (первичная дезадаптация) ребенок может замкнуться в себе (вторичная дезадаптация), снизить успеваемость, из-за чего возникает конфликт в школе (вторичная дезадаптация). Поэтому очень важно определить, что послужило первопричиной дезадаптации, иначе процесс реадaptации будет очень затруднен, если вообще возможен.

А.С. Беличева, выделяет такие подвиды дезадаптации [39]:

- устойчивая, (характеризуется регулярным, длительным действием, слабо поддается реадaptации);
- временная, (дезадаптация периодически проявляется в сходных ситуациях, но еще не приобрела устойчивого характера);
- ситуативная, (связанна с какой-либо конфликтной ситуацией и прекращающейся по завершению конфликта).

Приведенные классификации довольно условны, в реальной действительности дезадаптация чаще всего является комплексным образованием, обусловленным различными факторами.

Таким образом, в данном параграфе мы рассмотрели понятие адаптации, а так же противоположное ему понятие – дезадаптация с разных точек зрения.

В нашей работе мы будем использовать понятие адаптация, как изменение психики индивида под воздействием объективных факторов окружающей его среды, а также способность человека приспосабливаться к различным требованиям окружающей среды без ощущения внутреннего дискомфорта и без конфликта со средой. В понятии дезадаптации мы акцентируем внимание именно на школьной дезадаптации. Мы будем придерживаться понятия данное Л.П.Крившенко, что школьная дезадаптация - это несоответствие психофизического и социопсихологического состояния ребенка требованиям школьного обучения.

Важно заметить, что в психологии выделяют биологическую, психическую и социальную адаптацию. Особое внимание мы уделяем социальной адаптации, и за основу мы возьмем понятие Л.И. Божович, она определяет социальную адаптацию, как непрерывный процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды и результат этого процесса.

Существуют определенные факторы, которые влияют на личность в процессе адаптации. К ним относят как природные, так и социальные факторы, и, конечно же, многое зависит от внутреннего состояния человека и от того, насколько комфортно он чувствует себя в новой среде.

1.2. Часто болеющие дети как феномен.

Часто болеющие дети в России являются возрастным феноменом. По мнению В.Ю. Альбицкого и А.А. Баранова, часто болеющие дети это группа детей, выделяемая при диспансерном наблюдении, характеризующаяся более высоким, по сравнению со сверстниками, уровнем заболеваемости острыми респираторными инфекциями (ОРИ) [2].

В исследовании Н.Г. Веселова указано, что в медицине часто болеющими считаются:

дети до 1 года, если случаи острых респираторных заболеваний (ОРЗ) - 4 и более в год;

дети от 1 до 3 лет - 6 и более ОРЗ в год;

дети от 3 до 5 лет - 5 и более ОРЗ в год;

дети старше 5 лет - 4 и более ОРЗ в год [12].

В структуре хронических заболеваний часто болеющих детей, по исследованиям Н.Г. Веселова, наиболее значительными являются: заболевания ЛОР-органов (от 32% до 87,3%), органов пищеварения (от 20% до 25%), опорно-двигательного аппарата (от 18,3% до 28,7%) и болезни нервной системы (неврозы - 23%, астенический синдром - 16,4%, малая мозговая дисфункция - 9,8%, невротические реакции - 6,5%). У мальчиков заболеваемость во всех возрастных группах выше [12].

При допустимой частоте ОРЗ, у детей происходит формирование адаптивного иммунитета, однако слишком частые респираторные заболевания не проходят для ребенка бесследно. Они способствуют формированию хронических заболеваний бронхов и легких, гайморита, тонзиллита, отита, предрасполагают к формированию аллергической настройки организма, задержке психомоторного и физического развития [45].

Многие исследователи говорят о том, что частые заболевания ребенка могут стать фактором риска хронической патологии в подростковом периоде и у взрослых (указано, что в 2 раза учащаются заболевания анемией, в 5 раз чаще случаются сердечно-сосудистые заболевания, и у 60% проявляется аллергические реакции).

В исследованиях Муровьевой В.Н. и Бутенко Н.И. указано что внешний, социальный фактор является наиболее значимым в возникновении и прогрессировании заболеваний [54]. Так, состояние здравоохранения лишь в 10% случаев является причиной роста числа заболеваний, а

наследственность - в 15% случаев, состояние окружающей среды определяет 25% из них, неблагоприятное же влияние условий и образа жизни является причиной 50% заболеваний. Отмечено также, что зачастую процесс обучения и воспитания происходит без учета индивидуальных особенностей детей. Это приводит к различным стрессовым ситуациям, обостряет противоречия между генетико-биологическими задатками и способствует росту заболеваемости детей.

У детей в возрасте старше 3 лет в качестве критерия для включения в группу часто болеющих детей используют инфекционный индекс (ИИ). Он определяется как отношение суммы всех случаев ОРЗ в течение года к возрасту ребенка: $ИИ = \frac{\text{сумма всех случаев ОРЗ в течение года}}{\text{возраст ребенка в годах}}$. ИИ у редко болеющих детей составляет 0,2-0,3, а у детей из группы ЧБД - 1,1-3,5 [29].

Таким образом, часто болеющие дети - это термин, обозначающий группу детей, характеризующуюся более высоким, чем их сверстники, уровнем заболеваемости острыми респираторными инфекциями. Применяемый термин «часто болеющие дети» не является нозологической формой и диагнозом.

В.В. Николаева выделяет следующие причины частоты болезни ребенка [43]:

Первая группа – медико-биологические причины:

- анатомически и физиологически обусловленные факторы (истинный иммунодефицит, поздний старт иммунной системы и снижение барьерной функции слизистой);
- неблагоприятное перинатальное развитие ребенка (частые заболевания мамы во время беременности, лечение антибиотиками, преждевременные роды и т.д.);
- неблагоприятное постнатальное развитие (диатезы, дисбактериоз, глисты, очаги хронической инфекции носоглотки и полости рта);

- нерациональное питание ребенка (режим питания, соблюдение баланса жиров, углеводов, белков).

- употребление медикаментозных препаратов и в частности антибиотиков;

- наличие в анамнезе у родителей хронических заболеваний;

- низкая медицинская активность семьи (невыполнение указаний врача и т.д.).

Вторая группа – экологические факторы и санитарно-гигиенические факторы:

- низкий уровень санитарной культуры и вредные привычки родителей;

- неблагоприятные жилищные условия;

- неблагоприятная экологическая установка;

- неблагоприятные условия труда родителей (работа с органическими растворителями, маслами и пр.)

Третья группа – социально-психологический фактор:

- низкий уровень образования родителей;

- низкий материальный достаток семьи;

- хроническая психотравмирующая ситуация в семье (отсутствие отца, матери, рождение второго ребенка, конфликты, отсутствие свободного времени, нивелирование функции отца и степени его ответственности в воспитании и др.);

- неблагоприятные личностные особенности родителей (эмоционально-неустойчивый отец или мать и пр.);

- поступление дошкольных детей в школу; стрессы, вызванные педагогическими просчетами;

- астеническое состояние (раздражительная слабость, которая включает в себя сниженную работоспособность, истощаемость психических процессов, или же повышенная раздражительность и готовность к аффективным вспышкам).

Ф. В. Бассин отмечает, что болезнь как процесс зависит не только от внешних, но и от внутренних, субъективных моментов, от личности больного и от его эмоциональных переживаний [5].

Развитие ребенка в условиях заболеваний влияет на формирование его личности. Больной ребенок воспринимает себя как отрицательный образ, он может быть не доволен своей внешностью, неприятен сам себе, а также возможна низкая самооценка. Соматически больной ребенок на сознательном уровне понимает, что болезнь препятствует ходить гулять, есть мороженое, и что нужно лечиться и принимать лекарства, но на неосознаваемом уровне болезнь более завлекательна, чем здоровье. Вследствие этого мы можем сказать, что ребенок имеет двойственное отношение к своей болезни [54].

Некоторые исследования показывают, что болезнь «выгодна», так как дает возможность ребенку приблизиться к матери, получить некоторую эмоциональную поддержку в виде заботы и внимания. Так, дети полагают, что во время болезни их будут больше жалеть, больше обращать на них внимания и заботы.

Отношение ребенка к болезни зависит от его возраста, характерологических особенностей, личного опыта, восприятия заболевания и его тяжести, но во многом оно определяется представлением родителей и других членов семьи о болезни.

Больной младший школьник чаще сталкивается с затруднениями собственной деятельности, что вынуждает его 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. Однако при достаточно развитом телесном недостатке (что может встречаться при частых обострениях хронического заболевания либо при тяжелом его течении) способности к анализу, планированию и произвольности отодвигаются на второй план из-за выраженности астенического синдрома, что приводит к замедлению развития новообразований возраста [23].

Другие типичные для часто болеющих детей особенности:

- при оценивании себя у больного ребенка может преобладать позиция «малоценности», ущербности, отношение к себе непосредственно - чувственное;
- у часто болеющих детей преобладает заниженная самооценка по сравнению со здоровыми сверстниками и во многом она зависит от типа семейного воспитания;
- 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 дефекта (направленность желаний на предотвращение болезненных симптомов и избегание страданий);
- нет развернутого жизненного плана, то есть, нарушено осознание себя во времени, главным измерением времени является настоящее;
- основная направленность желаний болеющих детей обращена на предотвращение болезненных симптомов и избегание страдания . В то время как у их здоровых сверстников преобладают желания, направленные на преобразование окружающей среды и на взаимодействие с другими людьми;
- уровень тревожности у часто болеющих детей выше, чем у их здоровых сверстников (особенно у мальчиков) [52].
- если рассматривать со стороны физических качеств, то у часто болеющего младшего школьника значительное отставание в проявлении скоростно-силовых качеств.

Социальная ситуация развития больного ребенка характеризуется следующими особенностями [24]:

- дефицитностью общения детей со сверстниками;
- отсутствием условий для реализации ведущего вида деятельности;
- ограниченностью общения детей кругом семьи;
- неблагоприятными личностными проявлениями родителей;
- наличием у родителей непродуктивных установок по отношению к ребенку и применением неэффективных стилей воспитания;
- тревожно-конфликтной психологической атмосферой в семье.

Вследствие этого психическое развитие протекает не всегда благополучно.

Так же болезнь может оказывать влияние на условия протекания деятельности и на выносливость ребенка к нагрузкам. Из этого следует, что у школьника могут происходить трудности в освоении собственного внутреннего мира, а так же сложности в психологической борьбе ребенка с ситуацией болезни.

Таким образом, в данном параграфе мы рассмотрели понятие «часто болеющий ребенок» и причины частоты болезни детей. В своей работе, мы будем опираться на понятие В.Ю. Альбицкого и А.А.Баранова, что часто болеющие дети это группа детей, выделяемая при диспансерном наблюдении, характеризующаяся более высоким, по сравнению со сверстниками, уровнем заболеваемости острыми респираторными инфекциями.

Нами были отмечены основные причины частоты болезни детей, по мнению В.В. Николаевой, к ним относятся медико-биологические, экологические, а так же социально-психологические факторы. Важно отметить, что, по мнению Ф. В. Бассина, болезнь ребенка может зависеть не только от внешних, но и от внутренних факторов, от личности больного и от его эмоциональных переживаний.

1.3. Технологии в работе учителя, влияющие на успешную социальную адаптацию к школе часто болеющих младших школьников.

Процесс адаптации непрерывен, но, несмотря на это, его связывают с периодами кардинальной смены деятельности личности. Если меняется

деятельность, то тогда меняется и социальное окружение человека. В начале нашего жизненного пути такими периодами является поступление в детский сад, а так же поступление в школу и начало школьного обучения.

Ребенок, поступая в школу, переходит к новому образу жизни, к новому положению в обществе и новым взаимоотношениям со взрослыми. У него появляется обязанность учиться. И ведущая деятельность в младшем школьном возрасте – учебная деятельность. Парадокс учебной деятельности состоит в том, что предметом изменения становится сам ребенок как субъект, осуществляющий эту деятельность. Учебная деятельность поворачивает ребенка на самого себя, требует рефлексии, оценки того, «кем он был» и «кем он стал» [44]. Таким образом, младший школьник как часто болеющий, так и здоровый, претерпевают скачок в развитии самопознания и самооценки [40].

В исследованиях Мосиной Н.А. можно увидеть, что самооценка не устойчива как у часто болеющих, так и у здоровых младших школьников [40]. Преобладание заниженной самооценки у часто болеющего младшего школьника можно объяснить тем, что при болезни снижается уверенность в себе и в своих возможностях, а так же когда часто болеющий ребенок сопоставляет свою оценку с оценкой здорового ребенка, то это приводит к снижению его самооценки. От этого появляется неуверенность в себе, может пропасть стремления посещать школу, овладевать школьным материалом, выполнять домашнее задание. Следовательно, ребенку будет сложно адаптироваться к школьной среде.

Давайте рассмотрим понятие «школьная адаптация».

Адаптация школьная - процесс приспособления ребенка к условиям школьной жизни, к ее нормам и требованиям [31].

Рассматривая адаптацию ребёнка, в том числе и часто болеющего, к школе, исследователи выделяют уровни, механизмы и показатели адаптации.

По мнению А.Л. Венгера, адаптированность - это система качеств личности, умений и навыков, которые обеспечивают благополучие

последующей жизнедеятельности [10]. Он выделяет три уровня адаптированности первоклассника. Мы считаем, что эти уровни могут выступать, как характеристика адаптированности часто болеющего ребенка:

1. Высокий уровень адаптации. Ребенок положительно относится к школе, верно воспринимает предъявляемые требования, учебный материал дается легко, глубоко и полно овладевает программным материалом, решает усложненные задачи. Прилежен, внимательно слушает указания и объяснения учителя, внешний контроль не требуется, проявляет большой интерес к самостоятельной работе. Всегда готовится ко всем урокам, общественные поручения выполняет охотно и добросовестно. Занимает в классе благоприятное статусное положение.

2. Средний уровень адаптации. Ребенок положительно относится к школе, отрицательных эмоций и переживаний к школе не испытывает. Понимает учебный материал, если учитель излагает его подробно и наглядно, усваивает основное содержание учебных программ, самостоятельно решает типовые учебные задачи. Сосредоточен и внимателен при выполнении заданий, поручений, указаний взрослого, но при его контроле и тогда, когда занят чем-то интересным для себя. Общественные поручения выполняет добросовестно, дружит со многими одноклассниками.

3. Низкий уровень адаптации. Ребенок отрицательно относится к школе, нередко жалобы на нездоровье, преимущественно подавленное настроение. Наблюдаются нарушения дисциплины, объясняемый учителем материал усваивается частично, самостоятельная работа с учебным материалом дается трудно, к урокам готовится нерегулярно, необходим постоянный контроль, систематическое напоминание и побуждение со стороны взрослого. Сохраняет работоспособность и внимание при удлинённых паузах для отдыха, для понимания нового и решения задач по образцу требуется значительная помощь учителей и родителей. Общественные поручения выполняет под контролем, без особого желания, близких друзей не имеет, знает по именам и фамилиям только часть одноклассников.

Т.В. Дорожевец предложила теоретическую модель школьной адаптации, включающую три сферы: академическую, социальную и личностную [22].

1. Академическая адаптация характеризует степень соответствия поведения ребёнка нормам школьной жизни: принятие требований учителя и ритма учебной деятельности, овладение правилами поведения в классе, отношение к школе, достаточная познавательная активность на уроках и т.д.

2. Социальная адаптация отражает успешность вхождения ребёнка в новую социальную группу в виде принятия ребёнка одноклассниками, достаточного количества коммуникативных связей, умения решать межличностные проблемы и т.д.

3. Личностная адаптация характеризует уровень принятия ребёнком самого себя как представителя новой социальной общности («Я – школьник») и выражается в виде соответствующих самооценки и уровня притязаний в школьной сфере, стремления к самоизменению и др.

Э.М.Александровская для анализа процесса адаптации младших школьников использует четыре критерия:

1. Эффективность учебной деятельности (учебная активность и усвоение знаний);
2. Усвоение школьных норм поведения на уроке и перемене;
3. Успешность социальных контактов (отношения с детьми и учителями);
4. Эмоциональное благополучие.

Но так ли легко для ребенка, который часто болеет соответствовать этим критериям?

Если ребенок часто болеет, то посещение занятий происходит эпизодически, выходит, что первому критерию соответствовать будет довольно не просто.

Для часто болеющего ребенка, как и для здорового, усвоение школьных норм поведения на уроке и перемене будет происходить довольно трудно, так как саморегуляция поведения еще не развита. Ребенок должен сидеть на месте во время урока, не разговаривать, не ходить по классу, не бегать по

школе во время перемен. Многим первоклассникам не хватает силы воли для того, чтобы постоянно удерживать себя в определенном состоянии, управлять собой в течение длительного периода времени.

Как говорилось выше, что самооценка у часто болеющих младших школьников занижена, от этого возможна настороженность во взаимоотношении со взрослыми и сверстниками. По мнению Н.А. Мосиной «часто болеющие младшие школьники демонстрируют наличие эмоциональных конфликтных сфер, наличие проблем во взаимоотношениях с миром социальных норм и теми людьми, которые их воплощают для ребенка, а так же наличием проблем во взаимоотношениях с одноклассниками» [40]. Так, мы получаем разные социальные статусы, это связано с тем, что у некоторых младших школьников адаптация прошла успешно, и они готовы принять и соответствовать новому статусу, а у некоторых школьников процесс адаптации еще не закончился и вызывает затруднения.

По мнению Р.Линтона, основоположника данного понятия, статус – это собрание прав и обязанностей индивида [32].

Традиционно статус понимается как социальное положение индивида в группе в качестве ее члена [14].

Таким образом, социальный статус – это положение, занимаемое индивидом в системе межличностных отношений, определяющих его обязанности, права и привилегии [44].

Школьник — первый социальный статус ребенка. Данный статус связан с новой системой требований, предъявляемых к нему, с совокупностью его социальных обязанностей и прав.

Л. И. Божович отмечала, что поступившего в школу ребенка начинают рассматривать, как человека, вступившего на первую ступень лестницы, ведущей к гражданской зрелости [7].

С понятием «социальный статус» тесно связано еще одно понятие «социальная роль».

В своей работе мы будем придерживаться понятия социальная роль, которое представлено А.И.Кравченко:

Социальная роль – это динамическая характеристика социальной позиции, выражающаяся в наборе моделей поведения, согласующихся с социальными ожиданиями и задающихся специальными нормами, обращенными от соответствующей группы (или нескольких групп) к обладателю определенной социальной позиции [30].

Виды социальных ролей определяются разнообразием социальных групп, видов деятельности и отношений, в которые включена личность. В зависимости от общественных отношений выделяют:

- социальные роли, обусловленные социальным статусом, профессией или видом деятельности;
- межличностные роли, опосредованные межличностными отношениями, которые регулируются на эмоциональном уровне.

Принятие социальной роли в классном коллективе является важным составляющим процесса адаптации школьника. Ребенок, приходя в первый класс, принимает новую для себя социальную роль – он становится учеником. Для некоторых детей освоение новой социальной роли проходит быстро и беспечно, но не все первоклассники легко справляются с данной задачей.

Сложно приходится как здоровым, так и часто болеющим детям. Причин может быть большое количество, все зависит как от ребенка, готов ли он работать в группе сверстников и соответствовать школьной дисциплине, так и от педагога, проявляет ли он достаточно внимания школьной адаптации первоклассника, и конечно же много зависит и от родителей, важны их высказывания, которые могут быть негативными о качестве образования, хоть родители и говорят это мимоходом, но у ребенка на бессознательном уровне все откладывается и это может проявиться, как только он столкнется с первыми трудностями.

Таким образом, в освоении социальной роли важным является готовность ребенка к данному процессу и наличие внешней поддержки со стороны референтных субъектов [41].

Исходя из выше сказанного, мы можем выделить особенности социальной адаптации часто болеющего младшего школьника:

- принятие социальной роли может вызывать затруднения, если нет поддержки со стороны родителей и учителя;
- трудности в усвоении учебного материала, это происходит от того, что дети эпизодически посещают учебные занятия;
- имеют трудности в принятии нового социального статуса;
- сложности в усвоении школьных норм на уроке и перемене, так как саморегуляция поведения еще не развита;
- возможны проблемы во взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками, так как не всегда самооценка часто болеющего ребенка соответствует норме;
- неуверенность или неудовлетворенность собой.

Учитывая данные особенности адаптации часто болеющих младших школьников, учителя, могут использовать различные формы работы с детьми в рамках ФГОС:

1. Словесно – логические формы работы. Основным средством воздействия является слово, вызывающее ответные эмоции у детей. К данному разделу можно отнести: беседы на различные темы, дискуссии, собрания, конференции, лекции и пр. Используя данную форму работы, учитель может поделиться с учениками о правильном распорядке дня, о том, в какое время лучше выполнять домашнюю работу по заданным урокам и др.
2. Образно-художественные формы работы. К данным формам работы относятся: концерты, спектакли, праздники, организация коллективно творческой деятельности и пр. Преимущество данной работы в том, что работа детей происходит совместно и коллективно. Используя

данную деятельность, формируются умения применять правила делового сотрудничества, считаться с мнением другого человека, проявление терпения и доброжелательности внутри группы. Любая из вышеперечисленных форм работы вызывает у детей совместное эмоциональное переживание, что сплочает детей и помогает лучше узнать друг друга. Следовательно, ребенку будет комфортно находить в классном коллективе, что может способствовать появлению желания посещать уроки.

3. Трудовые формы работы. К данным формам работы относятся: работа на пришкольном участке, работа по оформлению и уборке кабинета уход за комнатными растениями, организация дежурства на переменах и в школьной столовой, помощь школьному библиотекарю и пр. Большой плюс трудовой формы работы является в том, что у учащихся происходит совместная работа, а так же у каждого ребенка есть своя обязанность сделать что-либо, а значит, у него будут формироваться такие качества как ответственность, самостоятельность и взаимовыручка и др. Мы считаем, что это неотъемлемые качества для успешной адаптации как здоровых, так и часто болеющих детей.
4. Игровые формы работы. К данному разделу относятся совместные праздники, подготовка концертов, спектаклей, просмотр и обсуждение фильмов, соревнования, конкурсы, КВНы, дидактические игры и ролевые игры.

Мы в своей работе считаем, что наиболее подходящей формой работы для успешной социальной адаптации часто болеющих младших школьников будет являться именно игровая форма работы, в частности проведение дидактических игр и организация ролевой игры.

По мнению Л.С.Выготского, игра – это творческая переработка пережитых впечатлений, комбинирование их и построение из них новой действительности, отвечающей запросам и влечениям самого ребенка [18].

Дидактическая игра дает возможность решать педагогические задачи в форме игровой деятельности, которая наиболее доступна для детей. Так же дидактические игры способствуют развитию самосознания, самооценки и самоконтроля. А для благополучной адаптации эти составляющие имеют большое значение [13].

Сюжетно-ролевые игры имеют большое значение в психическом развитии ребенка, развивая произвольное внимание, память, воображение, творчество. Правила, обязательные при проведении игры, воспитывают у детей умение контролировать свое поведение, ограничивать импульсивность, договариваться с партнерами, что способствует успешной адаптации в социуме. Во время совместной игры со сверстниками дети учатся общению, умению учитывать желания и действия других, отстаивать свое мнение, при необходимости настоять на своем, а также совместно строить и реализовывать планы.

В сюжетно-ролевой игре, желания ребенка отходят на второй план, и на первый план выходит четкое выполнение правил игры.

Благодаря исполнению правил возникает новая форма удовольствия ребенка – радость оттого, что он действует так, как требуют правила. Исполняя ту или иную роль, дети внимательно следят, насколько их действия и действия их партнеров соответствуют общепринятым правилам. Факт выделения правила свидетельствует о том, что у ребенка появляются первые формы самоконтроля и, следовательно, его поведение поднялось на новый уровень произвольности не только в игре, но и в других, неигровых ситуациях. Игра с правилами дает ребенку две необходимые способности: во-первых, выполнение правил в игре всегда связано с их осмыслением и воспроизведением воображаемой ситуации; во-вторых, коллективная игра с правилами учит общаться.

А.С.Макаренко писал о том, что педагоги обязаны уметь играть, так как это один из важнейших путей воспитания [33].

Таким образом, адаптация, как для здорового, так и для часто болеющего младшего школьника является сложным процессом.

При поступлении ребенка к школе важно его эмоциональное благополучие, физическое здоровье, успешность в социальных контактах, а так же его мотивированность на учебную деятельность.

Мы отметили, главные особенности социальной адаптации часто болеющего младшего школьника, которые должен учитывать каждый педагог при работе с детьми. Нами были представлены различные формы работы, которыми может воспользоваться учитель, для организации успешной социальной адаптации часто болеющих младших школьников.

Основной формой работы для благополучной социальной адаптации, мы считаем проведение дидактических игр и организация ролевой игры.

Выводы по 1 главе

Проанализировав психологическую и педагогическую литературу можно сказать, что проблема изучения особенностей адаптации часто болеющих детей младшего школьного возраста к обучению в школе изучена недостаточно. Именно поэтому возрастает актуальность данной проблемы.

Вопросом адаптации занимались, как зарубежные ученые (Г. Ауберт, Ж.Пиаже, З.Фрейд и др.), так и отечественные (Александровский Ю.А., Артемов С.Д., Березин Ф.Б., Вассерман Л. И., Вершинина Т.Н., Налчаджян А. А., Розенберг А.Н., и др.).

В нашей работе мы будем использовать понятие адаптация, как изменение психики индивида под воздействием объективных факторов окружающей его среды, а также способность человека приспосабливаться к различным требованиям окружающей среды без ощущения внутреннего дискомфорта и без конфликта со средой. Особое внимание мы уделяем социальной адаптации, и за основу возьмем понятие Л.И. Божович, она определяет социальную адаптацию, как непрерывный процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды и результат этого процесса.

Нами были проанализированы различные подходы и положения о часто болеющих детях (Альбицкой В.Ю., Бассин Ф.В., Баранов А.А., Веселов Н.Г., Ковалевский В.А., Мосина Н.А. и др.). В своей работе, мы будем опираться на понятие В.Ю. Альбицкого и А.А.Баранова, что часто болеющие дети это группа детей, выделяемая при диспансерном наблюдении, характеризующаяся более высоким, по сравнению со сверстниками, уровнем заболеваемости острыми респираторными инфекциями.

Часто болеющие дети являются возрастным феноменом. Нужно помнить, что болезнь зависит не только от внешних, но и от внутренних факторов, от личности больного и от его эмоциональных переживаний. У часто болеющих детей может быть замедление развития новообразований возраста. Индивидуально-психологические особенности и психосоматическое развитие

больных и здоровых детей не одинаковы. Болезнь не только влияет на функциональное состояние организма, но является для ребенка тяжелой психической травмой.

Отношение ребенка к болезни зависит от его возраста, уровня интеллектуального развития, характерологических особенностей, личного опыта, восприятия проявлений болезни и ее тяжести, но во многом оно определяется представлением родителей и других членов семьи о заболевании.

Поступая в школу, ребенок попадает совершенно в новую социальную среду. У него меняется ведущий тип деятельности и меняется полностью распорядок дня. Адаптироваться к школьной среде изначально сложно всем первоклассникам, кто-то проходит этот путь быстро и без последствий, а для кого-то из детей этот путь требует больших усилий в работе над собой и своим здоровьем.

К основным особенностям адаптации часто болеющих детей можно отнести:

- принятие социальной роли может вызывать затруднения, если нет поддержки со стороны родителей и учителя;
- трудности в усвоении учебного материала, это происходит от того, что дети эпизодически посещают учебные занятия;
- сложности в усвоении школьных норм на уроке и перемене, так как саморегуляция поведения еще не развита;
- имеют трудности в принятии нового социального статуса;
- возможны проблемы во взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками, так как не всегда самооценка часто болеющего ребенка соответствует норме;
- неуверенность или неудовлетворенность собой.

В своей работе мы считаем, что наиболее подходящим методом для успешной социальной адаптации часто болеющих младших школьников будет являться проведение дидактических игр и организация ролевой игры.

Глава 2. Экспериментальная работа по изучению социальной адаптации часто болеющих младших школьников.

2.1 Описание констатирующего эксперимента.

Цель данного исследования: диагностировать уровень социальной адаптации часто болеющего младшего школьника. Исследование было проведено в МБОУ СШ №18 г. Красноярска. Всего в исследовании принимало участие 79 детей младшего школьного возраста (1 класс).

На основе анализа литературы, были выделены следующие критерии:

Табл.1

Методика	Критерии	Уровни социальной адаптации		
		высокий	средний	низкий
Методика «Кружки» (А.В. Захарова)	«Я школьник»	Принимает свой новый социальный статус. Следует нормам и правилам школы. Адекватно оценивает свое место в школе.	Принимает свой новый социальный статус при условии, что учебная деятельность интересна и увлекательна.	Негативное принятие нового социального статуса. На уроках ведет себя несдержанно. Не выполняет правила поведения.
Методика оценки привлекательности классного коллектива (автор К.Э. Сишор модифицирована) Проективный	Эмоциональное отношение	С удовольствием посещает учебные занятия. Взаимоотношение с классным коллективом для него комфортно и	Избирателен в контактах со сверстниками и. Настроение изменчиво. Нравится ощущать себя	Трудно найти общий язык с одноклассниками. Отсутствие познавательных учебных мотивов.

<p>рисунок «Что мне нравится в школе» (по Н. Г. Лускановой)</p>		<p>благоприятно. Эмоционально устойчив, активен. Нахождение в школе вызывает радость и воодушевление, стремление наиболее успешно выполнять все предъявляемые школой требования.</p>	<p>учеником.</p>	
<p>Методика «Учебная деятельность» (Л.И. Цеханская)</p>	<p>Адаптивность</p>	<p>Четкое умение подчинять свои действия правилам. Гибкость поведения. Умение подстраиваться под измененные условия. Организованно выполняет указания учителя.</p>	<p>Действует по правилам при условии эмоционального благополучия. Старается выполнять указания учителя.</p>	<p>Тяжело организует свои действия под заданные правила или вообще отказывается действовать по правилам.</p>

Для выявления детей имеющих статус часто болеющий младший школьник мы провели анкетирование родителей, а так же просмотрели медицинские карточки учеников.

Рассмотрим подробнее методическую организацию исследования (Приложение А).

1.Методика «Кружки» (А.В. Захарова) .

Методика «Кружки» применялась для выявления личностной адаптации ребенка. Используя данную методику, мы смогли выявить, насколько ребенок принимает самого себя, как представителя новой социальной общности, то есть «Я-школьник».

2.Методика оценки привлекательности классного коллектива (автор К.Э. Сишор модифицирована).

Данная методика была использована для выявления эмоционального комфорта ученика в классном коллективе.

3.Методика проективный рисунок «Что мне нравится в школе» (по Н. Г. Лускановой).

Данная методика была использована для выявления отношения ребенка к школе и выявления факторов, которые стимулируют ребенка посещать учебное заведение.

4.Методика «Учебная деятельность» (Л. И. Цеханская)

Цель данной методики выявить умение ученика контролировать свои действия в социальной среде и умение приспосабливаться к непредвиденным обстоятельствам.

Рассмотрим результаты констатирующего эксперимента более подробно.

Анализируя анкеты родителей, было выявлено, что из 79 детей принимающих участие в исследовании, статус часто болеющий младший школьник имеют 23 ученика. Рассмотрим более подробно анкету, для выявления возможных причин частоты болезни младшего школьника (Приложение Б).

Статус семьи:

Семьи, в которых статус семьи является полным, составляет 85% (67 человек), из них 23% (18 учеников) являются часто болеющими.

Семьи, в которых статус семьи является не полным, составляет 15% (12 человек), и из них 6% (5 учеников) являются часто болеющими.

Образование родителей:

Высшее образование имеют 92% (73 человека), из них 26% (21 ученик) являются часто болеющими.

Среднее профессиональное образование имеют 8% (6 человек), из них 2,5% (2 ученика) являются часто болеющими

Количество детей в семье:

Семьи, в которых только один ребенок, составляют 20% (16 человек), из них 2,5% (2 ученика) являются часто болеющими.

Семьи, которые имеют двоих детей, составляют 60% (47 человек), из них 15% (12 детей) являются часто болеющими.

Семьи, которые имеют троих детей, составляют 20% (16 человек), из них 11% (9 детей) являются часто болеющими.

Охотно ли посещал ваш ребенок детский сад?

Количество детей, посещающих детский сад с желанием, составляют 85% (67 детей), из них 19% (12 детей) относятся к группе часто болеющих.

Количество детей, посещающих детский сад без желания, составляют 14% (11 детей), из них 12% (10 детей) относятся к группе часто болеющих.

Количество детей, не посещающих детский сад, составляют 1% (1 ребенок), и он относится к группе часто болеющих.

В незнакомой обстановке ваш ребенок:

Количество детей, которые знакомятся с обстановкой, составляет 57% (45 детей), из них 16% (13 детей) являются часто болеющими.

Количество детей, которые входят в контакт с окружающими, составляет 41% (32 ребенка), из них 10% (8 детей) являются часто болеющими.

Количество детей, которые в незнакомой обстановке замыкаются в себе и могут даже плакать, составляет 2% (2 ребенка), и они оба попадают в группу часто болеющих детей.

Сколько раз в неделю ваш ребенок посещает дополнительные занятия, секции и пр.?

Количество детей, посещающих дополнительные занятия один раз в неделю, составляет 34% (27 детей), из них 4% (3 ребенка) относятся к группе часто болеющих детей.

Количество детей, посещающих дополнительные занятия два раза в неделю, составляет 15% (12 детей), из них 1% (1 ребенок) является часто болеющим.

Количество детей, посещающих дополнительные занятия три раза в неделю, составляет 24% (19 детей), из них 5% (4 ребенка) относятся к группе часто болеющих детей.

Количество детей, посещающих дополнительные секции четыре и более раз в неделю, составляет 21% (17 детей), из них 17% (14 детей) относятся к группе часто болеющих детей.

Количество детей, не посещающих дополнительные занятия, составляет 5% (4 ребенка), из них 1% (1 ребенок) относятся к группе часто болеющих детей.

Если ваш ребенок делится с вами школьными впечатлениями, то эти впечатления чаще бывают:

Количество детей, имеющих как положительные, так и отрицательные впечатления о школе, составляет 58% (46 детей), из них 18% (14 детей) являются часто болеющими.

Положительные отношения о школе, имеют 37% (29 детей), из них 6% (5 детей) являются часто болеющими.

Нейтральные впечатления о школе имеют 5% (4 ребенка), из них все имеют статус часто болеющий ребенок.

Часто ли ребенок жалуется на товарищей по классу, обижается на них?

Количество детей, которые практически не жалуется на товарищей по классу, составляет 49% (39 детей), из них 9% (7 человек) являются часто болеющими.

Количество детей, которые жалуется, но редко, составляет 43% (34 ребенка), из них 14% (11 детей) являются часто болеющими.

Количество детей, которые довольно часто жалуются родителям на товарищей по классу, составляет 8% (6 детей), из них 7% (5 детей) являются часто болеющими.

Анализируя ответы родителей, можно сказать, что статус семьи, а так же образование в семье не влияют на частоту болезни младшего школьника.

Нами было замечено, что в семьях, которые имеют одного ребенка, количество часто болеющих детей меньше в сравнении с семьями, которые имеют троих детей. Так же, можно отметить, что дети, которые легко могут входить в контакт с окружающими и спокойно адаптируются в новой среде, менее подвержены риску оказаться в группе часто болеющих детей.

Анализируя ответы родителей, можно предположить, что если у ребенка не проявляются положительные эмоции в школе, то им не интересно посещать учебные занятия, отсюда следует их желание остаться дома и возможная симуляция болезни. Так же, просмотрев ответы родителей, можно сказать, что из количества детей, которым сложно найти общий язык с одноклассниками большую часть, составляют часто болеющие дети.

Таким образом, делая вывод по анализу анкеты для родителей, было выявлено, что возможной причиной частоты болезни младших школьников может являться их утомляемость при посещении дополнительных секций. Мы заметили, что из 17 человек, которые посещают дополнительные секции четыре и более раз в неделю, 14 человек являются часто болеющими. Так же можно заметить, что если ребенок не посещал или посещал детский сад, но без желания, то увеличивается риск попадания данных детей в группу часто болеющих младших школьников, так как им сложно адаптироваться к школе и отсюда следуют частые пропуски занятий.

Анализ результатов методики «Кружки» (А.В. Захарова).

При количественном анализе результатов по методике «Кружки» нам удалось выявить, что:

высокий уровень принятия себя – имеют 15 здоровых детей, что составляет 65%, и 5 часто болеющих первоклассника (22%);

средний уровень принятия себя – имеют 5 здоровых детей, что составляет 22%, и 8 часто болеющих детей (35%);

низкий уровень принятия себя – имеют 3 здоровых ребенка, что составляет 13%, и 10 часто болеющих первоклассников (43%).

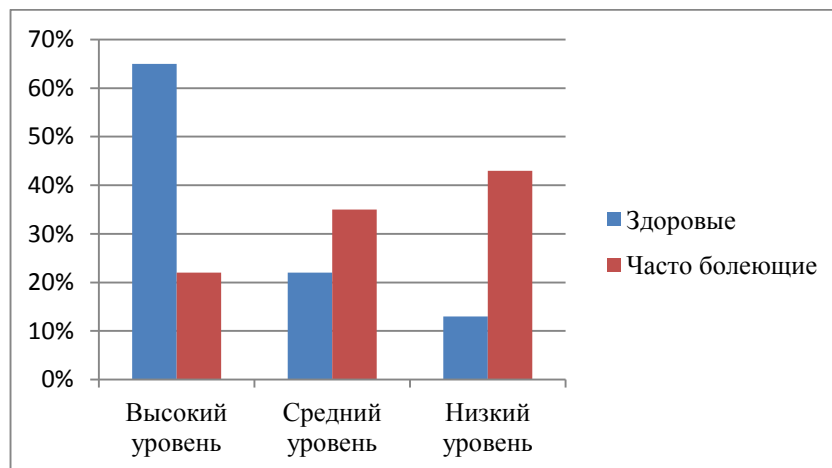


Рис. 1. Личностная адаптация младших школьников

При качественном анализе мы выявили, что у часто болеющих детей преобладает низкий уровень принятия себя, как школьника, в то время как у здоровых сверстников – преобладает высокий уровень принятия нового статуса «Я школьник». Так же стоит заметить, что достаточно большое количество часто болеющих детей находится на среднем уровне принятия своего нового статуса «Я-школьник».

Социальный статус – это положение, в котором у индивида есть свои обязанности и права. Для часто болеющего младшего школьника трудно понять и принять свои новые обязанности и права в связи с тем, что они часто пропускают занятия из за чего происходит отсутствие системы принятия требований и правил школы, могут не складываться межличностные отношения со сверстниками или учителем или, например, нет поддержки со стороны родителей или учителя.

Так же одной из причин, может являться кризис 7 лет. Как отмечал Л.С.Выготский, что в этот период происходит дифференциации внутренней и внешней стороны личности ребенка. Его внешнее поведение не соответствует внутренней психической жизни. От этого происходит

дисгармония внутри ребенка и это отражается на принятии своего собственного «Я».

Трудности в принятии себя, как школьника, могут быть связаны и с тем, что часто болеющие дети имеют заниженную самооценку и повышенную тревожность к новой социальной ситуации.

Анализ результатов методики оценки привлекательности классного коллектива (автор К.Э. Сишор модифицирована).

При количественном анализе результатов по данной методике было выявлено, что:

высокий уровень принятия коллектива – имеют 13 здоровых детей, что составляет 56%, и 3 часто болеющих первоклассника (13%);

средний уровень принятия коллектива – 8 здоровых детей, что составляет 35%, и 12 часто болеющих школьника (52%);

низкий уровень принятия коллектива – 2 здоровых ребенка, что составляет 9%, и 8 часто болеющих детей (35%).

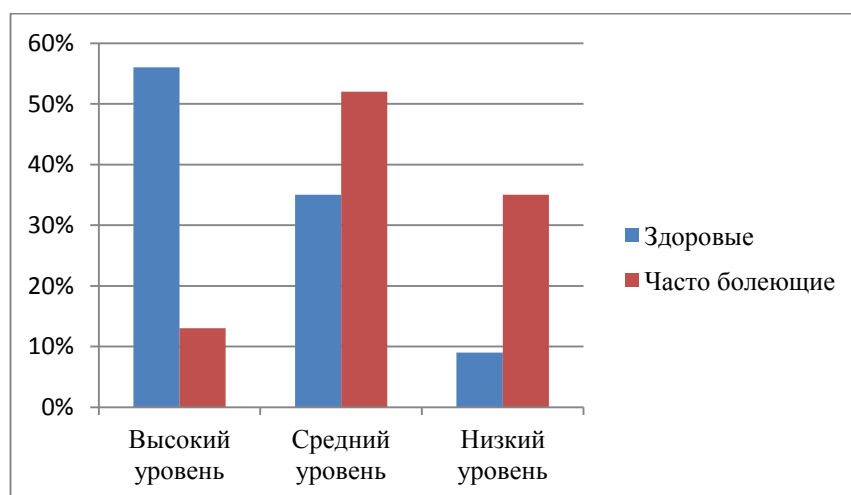


Рис.2. Оценка привлекательности классного коллектива

При качественном анализе мы выявили, что у часто болеющих детей преобладает средний уровень в принятии их коллективом, в то время как у здоровых сверстников – преобладает высокий уровень. Так же стоит заметить, что у часто болеющих детей довольно высокий процент (35%), которые чувствуют себя дискомфортно в данном коллективе.

В целом по данной гистограмме можно сказать, что атмосфера взаимоотношений для большей части часто болеющих первоклассников является комфортной и благоприятной.

Дети, которые имеют низкий уровень в принятии коллектива, испытывают трудности при общении с одноклассниками, и ощущают дискомфорт при нахождении в классном коллективе. Это может быть связано с тем, что часто болеющие дети не уверены в себе, замкнуты и относятся с настороженностью к взрослым и сверстникам, не могут поделиться своими переживаниями с окружающими людьми. Так же часто болеющие дети пропускают много занятий, внутренне у них может появиться страх, что он выпадает из коллектива, что одноклассники забыли о нем.

Анализ результатов методики «Учебная деятельность» (Л. И. Цеханская).

При количественном анализе результатов методике «Учебная деятельность» было выявлено, что:

высокий уровень адаптивности – имеют 11 здоровых детей, что составляет 48%, и 2 часто болеющих ребенка (9%);

средний уровень адаптивности – 9 здоровых детей, что составляет 39%, и 8 часто болеющих первоклассников (35%);

низкий уровень адаптивности – 3 здоровых ребенка, что составляет 13%, и 13 часто болеющих первоклассников (56%).

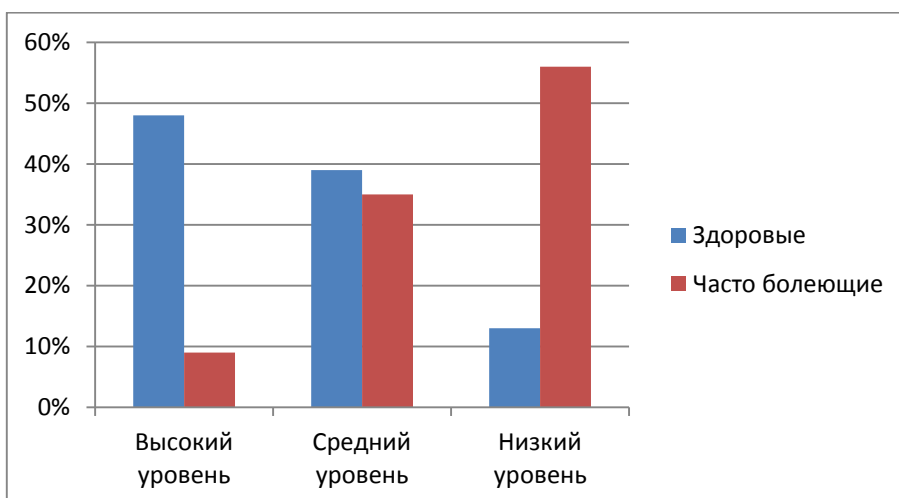


Рис.3. Адаптивность младших школьников

При качественном анализе было выявлено, что для часто болеющих детей характерно преобладание низкого уровня адаптивности, в отличие от их здоровых сверстников. Часто болеющие дети, которые имеют низкий уровень адаптивности, имеют трудности в соответствии своей социальной роли. Таким детям сложно последовательно выполнять указания учителя, а так же подстраиваться под заданные условия.

Так же стоит заметить, что на среднем уровне тоже достаточно высокий процент часто болеющих детей. Эти учащиеся умеют удерживать заданные правила и могут проявлять гибкость, лабильность поведения при условии эмоционального благополучия.

Д.Б.Эльконин отмечал, что для успешного школьного обучения необходимы следующие умения: сознательно подчинять свои действия правилам, внимательно слушать говорящего и точно выполнять задания, предлагаемые в устной форме. Следовательно, здоровые дети, у которых преобладает высокий и средний уровень, опережают своих часто болеющих сверстников в проявлении регулирования своих действий в заданных условиях. Это обусловлено тем, что у часто болеющих детей слабо развита регуляция собственных действий и присутствуют трудности в принятии своей новой социальной роли.

Анализ результатов методики проективный рисунок «Что мне нравится в школе» (по Н. Г. Лускановой).

При количественном анализе результатов методики «Что мне нравится в школе» было выявлено, что:

высокий уровень мотивационной направленности – имеют 17 здоровых ребенка, что составляет 74%, и 9 часто болеющих детей (40%);

средний уровень мотивационной направленности – 4 здоровых ребенка, что составляет 17%, и 7 часто болеющих детей (30%);

низкий уровень мотивационной направленности – 2 здоровых ребенка, что составляет 9%, и 7 часто болеющих детей (30%).

Наглядно результаты методики показаны на рис.4.

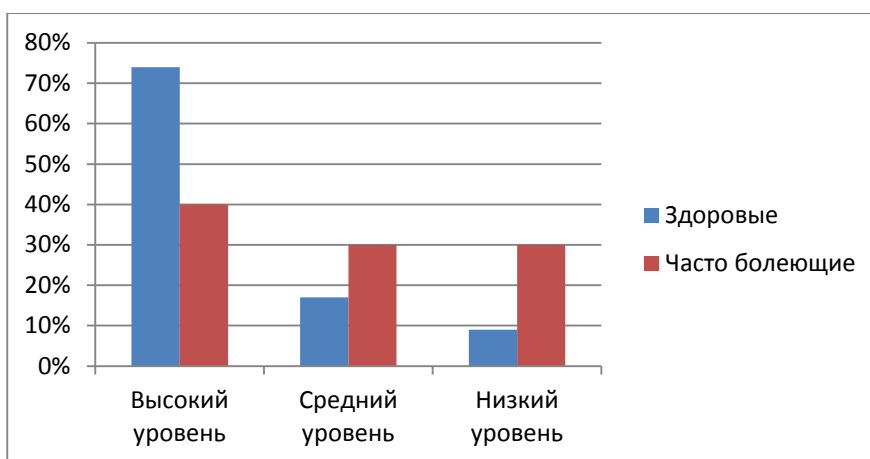


Рис.4. Отношение младшего школьника к школе.

При качественном анализе было выявлено, что, как у здоровых, так и у часто болеющих сверстников преобладает высокий уровень положительного отношения к школе и высокой учебной мотивации.

У часто болеющих детей активизируется познавательная активность, направленная на преодоление преград создаваемых болезнью. Но, стоит заметить, что одинаковое количество детей имеют средний и низкий уровень мотивационной направленности. У первоклассников, которые имеют средний уровень – познавательные мотивы сформированы в меньшей степени и учебный процесс их мало привлекает. Дети, которые имеют низкий мотивационный уровень, посещают учебное заведение для удовлетворения своих игровых мотивов, то есть у них отсутствуют познавательные учебные мотивы.

Анализ адаптации часто болеющих детей с целью выявления общего уровня адаптации каждого ребенка, а так же выявление критерия, который в большей степени влияет на дезадаптацию детей.

Сводные результаты диагностики часто болеющих детей (Приложение В).

При качественном анализе сводных результатов, было выявлено, что из 23 часто болеющих детей:

высокий уровень адаптации в школе, имеют 6 первоклассников, что составляет 26%;

средний уровень адаптации имеют 10 первоклассников, что составляет 43%;

низкий уровень адаптации имеют 7 первоклассников, что составляет 31% .
Сводные результаты диагностики здоровых детей (Приложение Г).

При качественном анализе сводных результатов, было выявлено, что из 23 здоровых детей:

высокий уровень адаптации в школе, имеют 15 первоклассников, что составляет 65%;

средний уровень адаптации имеют 7 первоклассников, что составляет 31%;

низкий уровень адаптации имеет 1 первоклассник, что составляет 4% .

По результатам констатирующего эксперимента, мы выявили, что большая часть часто болеющих детей имеет средний уровень адаптации к образовательному учреждению, в то время как большая часть их здоровых сверстников – имеет высокий уровень адаптации.

При общем анализе всех результатов мы выявили, что критерий адаптивности считается самым западающим критерием для адаптации часто болеющих детей, и этот критерий находится на низком уровне развития. Следующий критерий это – «Я школьник», в данной критерии так же преобладает низкий уровень, но, тем не менее, количество часто болеющих первоклассников снизилось. Далее было выявлено, что часто болеющим школьникам комфортно находиться в классном коллективе – критерий эмоциональное отношение к школе находится на среднем уровне, а так же у часто болеющих детей положительное отношение к школе и высокий уровень учебной мотивации.

Основные трудности, возникающие у часто болеющих младших школьников, при адаптации к образовательному учреждению: часто болеющему ребенку сложно принять свой новый социальный статус – школьника; часто болеющие дети имеют повышенную тревожность к новой социальной ситуации; страх и переживания от того, что они выпадают из

коллектива, от этого может проявляться неуверенность в себе и замкнутость; трудности в усвоении социальной роли; и наибольшая трудность для часто болеющих детей это регуляция своих действий, гибкость поведения в связи с новыми обстоятельствами и умение подстраиваться под заданные правила.

Учитывая данные полученные в экспериментальной работе, нами была разработана программа для успешного развития социальной адаптации часто болеющих младших школьников.

2.2. Разработка программы для развития адаптивности часто болеющего младшего школьника

Исследуя особенности социальной адаптации часто болеющих детей, было выявлено, что адаптивность младших школьников находится на низком уровне развития.

Это выражается в трудности сознательно подчинять свои действия правилам, доводить начатое дело до конца, работать систематически, подстраиваться под внешние условия, слушать и последовательно выполнять указания взрослого, сдерживать мешающие делу эмоции. Педагоги и родители требуют от ребенка внимания, дисциплинированности, выдержки, сосредоточенности на деле, инициативности, самостоятельности, но при этом не проводится специальная работа по формированию этих качеств.

Нами была разработана программа занятий, направленная на развитие социальной адаптации, в частности адаптивности, у часто болеющих младших школьников посредством дидактических игр и сюжетно-ролевой игры.

Сюжетно-ролевая игра представляет собой моделирование ситуации, где учащимся предлагается исполнить роль какого-либо человека, но главное условие состоит в том, что ребенок должен действовать по правилам игры, уметь подстраиваться под заданные условия, проявлять гибкость поведения.

На первом этапе составления программы мы определили ее цель и задачи.

Основной целью программы является - создать условия для комфортного развития адаптивных качеств часто болеющих младших школьников.

Задачи:

1. Формирование эмоционального комфорта в группе.
2. Развитие адаптивных качеств личности.
3. Сформировать умение контролировать свое поведение.
4. Сформировать умение организованно выполнять задания.

Программа формирующего эксперимента включает в себя цикл из 9 занятий по 35-40 минут каждое.

Далее мы выделили основные этапы занятий и определили содержание каждого из этапов.

Программа занятий включает в себя три этапа:

- I. Подготовительный (2 занятия)
- II. Основной (6 занятий)
- III. Заключительный (1 занятие)

На каждом этапе были поставлены конкретные задачи:

Задачи первого этапа:

1. Знакомство детей друг с другом.
2. Создание положительного эмоционального фона.
3. Создание атмосферы непринужденности.
4. Повышение групповой сплоченности.

Задачи второго этапа:

1. Развитие дисциплинированности и самостоятельности.
2. Развитие упорства и настойчивости.
3. Развитие умения подстраиваться в измененных условиях.
4. Развитие решительности и инициативности.
5. Формирование целеустремленности.

Задачи третьего этапа:

1. Обобщение.
2. Закрепление полученного опыта.

Следующим этапом были подобраны соответствующие упражнения и задания, включающие в себя развитие адаптивных качеств (Приложение Д).

Далее мы определили структуру каждого занятия, которая состоит из: приветствия, основной части, закрепления и прощания.

Целью приветствия является создание эмоционального комфорта в группе и снятие напряжения детей.

В основной части осуществляется главная цель занятия, посредством различных дидактических игр и упражнений мы предполагаем, развивать у часто болеющих детей адаптивные качества личности. На каждом занятии в основной части будет организовано развитие разных адаптивных качеств, но, тем не менее, они все взаимосвязаны между собой.

Заключительная часть будет содержать в себе одно упражнение для осмысления всех пройденных занятий, а так же подведение итогов.

Тематическое планирование

Этапы	Занятия	Игры
Подготовительный	1 занятие	Приветствие «У лукоморья дуб зеленый» «Изображение животного» «Моя идентификация» Прощание
	2 занятие	Приветствие «Нетрадиционное приветствие» «Разминка» «Узнай по голосу» Прощание
		Приветствие «Не ошибись» «Найди красивый дом»

Основной	3 занятие	Беседа о сюжетно-ролевой игре Прощание
	4 занятие	«Поздоровайся локтями» «Ручные пятнашки» «Жонглеры» Прощание
	5 занятие	Приветствие «Встаньте с мест» «Космическое приключение» «Клоуны» Прощание
	6 занятие	Приветствие «Переливай-ка» «Находчивость и храбрость» «Рекламщики» Прощание
	7 занятие	Приветствие «Копна – Тропинка – Кочки» Подготовка к сюжетно-ролевой игре «Цирк»
	8 занятие	Сюжетно-ролевая игра «Цирк»
		«Поздороваемся»

Заключительный	9 занятие	«Подведение итогов» Заключительная беседа Прощание
----------------	-----------	--

Выводы по 2 главе

В своей работе, для определения актуального уровня социальной адаптации часто болеющих младших школьников, мы выделили несколько критериев:

- «Я-школьник»;
- эмоциональное отношение;
- адаптивность.

При общем анализе всех результатов мы выявили, что критерий адаптивность западает у часто болеющих младших школьников, и этот критерий находится на низком уровне развития. Это обусловлено тем, что у часто болеющих детей слабо развита регуляция собственных действий и присутствуют трудности в принятии новой социальной роли, то есть, поведение младшего школьника не соответствует его статусу. Следующий критерий это – «Я школьник», в данном критерии так же преобладает низкий уровень, но, тем не менее, количество часто болеющих первоклассников снизилось. Это связано с тем, что дети эпизодически посещают занятия, из за чего происходит отсутствие системы принятия требований и правил школы, а, так же одной из причин может являться кризис 7 лет, от чего происходит дисгармония внутри ребенка и его здоровье и состояние не дают возможности и сил принять свой новый социальный статус. Далее было выявлено, что часто болеющим школьникам комфортно находиться в классном коллективе – критерий эмоциональное отношение находится на среднем уровне, а так же у часто болеющих детей положительное отношение к школе и высокий уровень учебной мотивации.

Основные трудности, возникающие у часто болеющих младших школьников, при адаптации к образовательному учреждению: часто болеющему ребенку сложно принять свой новый социальный статус – школьника; часто болеющие дети имеют повышенную тревожность к новой социальной ситуации; страх и переживания от того, что они выпадают из коллектива, от этого может проявляться неуверенность в себе и замкнутость;

трудности в усвоении социальной роли; и наибольшая трудность для часто болеющих детей это регуляция своих действий, гибкость поведения в связи с новыми обстоятельствами и умение подстраиваться под заданные правила.

На наш взгляд это может быть связано, как от особенностей развития самого ребенка, так и от влияния внешней среды. Если рассматривать трудности, которые испытывает часто болеющий ребенок вследствие «внутренних» причин, то к ним можно отнести слабое здоровье, большая утомляемость, низкий уровень развития волевых качеств, большие пробелы в знаниях, отрицательное отношение к учителю, а так же недостатки развития мотивационной сферы. Если же рассматривать причины из «внешней» среды, то, например, это может быть отрицательное влияние семьи или же сверстников, а так же недостатки школьного обучения.

Учитывая данные полученные в экспериментальной работе, нами была разработана программа для успешного развития социальной адаптации.

Основной целью программы является развитие адаптивных качеств личности.

Программа включает в себя набор дидактических игр и организацию ролевой игры. Дидактические игры направлены на формирование эмоционального комфорта в группе, развитие умения подстраиваться под измененные условия в классе (гибкость поведения), развитие умения договариваться с товарищами, формирования умения контролировать свои действия. Ролевая игра будет способствовать развитию и закреплению усвоенных адаптивных качеств личности.

Программа формирующего эксперимента содержит цикл из 9 занятий по 35-40 минут каждое. Мы подразумеваем, что проводить программу целесообразно во внеучебное время. Начало и конец программы это некоторые атрибуты, которые используются на всех занятиях. А наполнение программы, может меняться в зависимости от целей проведения занятий.

Мы предполагаем, что данную программу можно использовать целиком или же можно применять только некоторые упражнения на уроках и переменах.

Заключение

В ходе теоретического анализа литературы нами были изучены различные теоретические аспекты проблемы социальной адаптации часто болеющего младшего школьника. Мы рассмотрели различные подходы к изучению понятия «адаптация», в частности «социальная адаптация». За основу мы использовали понятие социальная адаптация, как непрерывный процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды и результат этого процесса.

Нами были проанализированы различные подходы и положения о часто болеющих детях. Мы отметили, что часто болеющие дети являются возрастным феноменом.

В современном мире, в любой школе, в любом классе присутствует дети, которые часто пропускают учебные занятия по тем или иным причинам, но в основном по причине болезни.

Причины частоты болезни младшего школьника могут быть разные. Так, болезнь, как процесс зависит не только от внешних, но и от внутренних, субъективных моментов, от личности больного и от его эмоциональных переживаний. Следовательно, одним из факторов возникновения заболевания может быть наличие стрессовой ситуации. Например, поступление ребенка в школу. Это связано с появлением нового статуса у ребенка, меняется ведущий тип деятельности, меняется полностью распорядок дня. Естественно, что от состояния ребенка и его отношения к новым условиям среды будет зависеть то, насколько легко он сможет адаптироваться к новой среде. Но, как показывает практика, специальной работы для успешной социальной адаптации часто болеющих детей не проводится.

В ходе нашего исследования мы подтвердили, что часто болеющие дети имеют трудности в адаптации к образовательному учреждению.

Для исследования актуального уровня социальной адаптации нами были выделены критерии социальной адаптации и подобраны и проведены несколько методик: методика «Кружки» (А.В. Захарова), методика оценки

привлекательности классного коллектива (автор К.Э. Сишор модифицирована), проективный рисунок «Что мне нравится в школе» (по Н. Г. Лускановой), методика «Учебная деятельность» (Л.И. Цеханская).
Результатами данных методик мы смогли подтвердить выдвинутую нами гипотезу. Социальная адаптация часто болеющих детей к образовательному учреждению имеет следующие особенности, в отличие от их здоровых сверстников:

- 1) часто болеющие дети имеют трудности в принятии нового социального статуса;
- 2) часто болеющие дети относятся с настороженностью к взрослым и сверстникам;
- 3) у часто болеющих детей слабо развита регуляция собственных действий.

В соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями часто болеющих младших школьников нами была составлена программа с использованием дидактических игр, а так же проведением ролевой игры. Мы предполагаем, что данная программа может способствовать успешной социальной адаптации, в частности: развить умения подстраиваться под измененные условия в классе (гибкость поведения), развить умения договариваться с товарищами, работать систематически, формировать умения контролировать свои действия и действовать по правилам.

Программа занятий может быть рекомендована и использована для практики работы педагогом, а так же разработки будут интересны студентам и родителям, которых интересует и коснулась данная проблема.

Список литературы

1. Александровский Ю. А. Краткий психиатрический словарь. М. РЛС, 2009.
2. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А. Часто болеющие дети: клинико социальные аспекты. Пути оздоровления В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов. Саратов: Радуга, 1986.183с.
3. Артемов С.Д. Проблемы социальной адаптации молодого рабочего на социалистическом промышленном предприятии: Автореф. Дис. Канд. Филос. Наук. Свердловск, 1970. 24 с.
4. Балл Г.А. Понятие адаптации и его значение для психологии личности.// Вопросы психологии, № 1, 1989.
5. Бассин Ф. В. О развитии взглядов на предмет психологии // Вопросы психологии: журнал. — 1971. — № 4. — С. 101—113.
6. Березин Ф. Б. Психологическая и психофизиологическая адаптация человека. – Л.: Наука, 1988. – 260 с.
7. Божович Л.И. Личность и её формирование в детском возрасте. М.: Педагогика, 2006.
8. Варламова А.Я. Школьная адаптации. ВГПУ, Институт проблем личностно ориентированного образования. – 2-е изд., перераб. И доп. – Волгоград : Изд-во ВолГУ, 2005. – 204 с.
9. Вассерман Л.И. Факторы риска психической дезадаптации у педагогов массовых школ: методич.пособие / Л.И. Вассерман, М.А. Беребин // Психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева. – СПб., 1997. – 52с.
10. Венгер Л.А., Агаева Е.Л. Психолог в детском саду. Журнал «Первое сентября», №6, 2003.
11. Вершинина Т.И.. Производственная адаптация рабочих кадров. – Новосибирск, 1979. – 354с.
12. Веселов Н. Г. Принципы организации и система оздоровления часто болеющих детей в условиях детских дошкольных учреждений / Н.Г. Веселов, Е.Ю. Кузнецова, Г.К. Ермакова, Н.Н. Яременко с соавт. – Л.: 1990. – 55 с.

13. Виноградова Н.Ф. Дидактическая игра как метод обучения. Методические рекомендации. М. Вентана – Граф. 2002.
14. Воронин А.С. Социальный статус и социальная роль // Энциклопедия.
15. Воробьев В.М., Коновалова Н.Л. О профилактике и терапии нарушений психической адаптации // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева. 1993.
16. Вострокнутов Н.В. Школьная дезадаптация. М.: Просвещение. 1998. 354 с.
17. Вострокнутов Н.В., Романов А.А. Социально- психологическая помощь трудновоспитуемым детям с проблемами развития и поведения: принципы и средства, игровые методы коррекции: Метод, рекоменд.- М., 1998.
18. Выготский Л. С. Воображение и творчество в детском возрасте: Психологический очерк: Книга для учителя. — 3-е изд.- М.: Просвещение, 1991.
19. Головин С.Ю. Словарь практического психолога. – Харвест; Минск; 1998.
20. Горбунова А.Ю. Использование дидактических игр в начальной школе / А.Ю. Горбунова, Т.Н. Михайлова // Педагогика и психология: перспективы развития : материалы II Междунар. науч.–практ. конф. (Чебоксары, 29 окт. 2017 г.) / редкол.: О.Н. Широков [и др.] – Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2017. – С. 97-102.
21. Громов И. А., Мацкевич И. А., Семёнов В. А. Западная социология. — СПб.: ООО «Издательство ДНК», 2003. — С. 537.
22. Дорожевец Т.В. Психологические особенности школьной адаптации воспитанников детского сада. Дис. Канд. Психол. Наук. М., 1994.
23. Дубровина И.В. и др. Психология. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 464с.
24. Заширинская О.В, Добряков И.В. Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия. — СПб.: Речь, 2007,-400с

25. Зеленова М.Б. Психологические особенности педагогического влияния на адаптацию ребенка в начальной школе: Канд.дис. М., 1991.
26. Зинченко В.П., Мещерякова В.Г. Психологический словарь. –2-е изд., перераб. И доп. – М: Педагогика-Пресс, 1997. – 440 с.
27. Зрячкин Н.И., Поляков К.А. Часто болеющие дети (причины частой заболеваемости и оздоровление). Саратов, 2005. – 45-49 с.
28. Коджаспирова Г.М., Коджаспиров А.Ю. Педагогический словарь. М.: «Академия». 2003. 176 с.
29. Коровина Н.А., Заплатников А.Л., Чебуркин А.В., Захарова И.Н. Часто и длительно болеющие дети: современные возможности иммунореабилитации.- М., 2001.
30. Кравченко А.И. Социология: Общий курс: Учебное пособие для вузов. – М.: ПЕРСЭ; Логос, 2002.–640 с.
31. Крившенко Л.П. Педагогика - М., 2005. – 414 с.
32. Линтон Р. Вопросы социальной теории. 2007. Том I. Вып. 1.
33. Макаренко А. С. Воспитание гражданина. – М., 1989. — 308 с
34. Маклаков А. Г.Общая психология. — СПб.: Питер, 2001. — 592 с.
35. Мардахаев Л.В. Социальная педагогика: Учебник. — М.: Гардарики, 2005. — 269 с.
36. Медведев В.И. О проблеме адаптации // Компоненты адаптационного процесса. - Л., 1984.- С. 3-16.
37. Меерсон Ф.З., Фролов Б.А., Смолягин А.И., Филиппов В.К. Влияние адаптации к гипоксии на аллергические реакции немедленного и замедленного типа // Адаптация и резистентность организма в условиях гор. Сб. научных трудов. — Киев: Наукова думка, 1986. — С. 58-65.
38. Мижериков В. А.Психолого-педагогический словарь для учителей и руководителей общеобразовательных учреждений. Феникс, 1998.
39. Молодцова Т. Д., А.С. Беличева. Психолого-педагогическая проблема предупреждения и преодоления подростковой дезадаптации. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 295 с.

40. Мосина Н.А. Особенности развития самосознания частоболеющего младшего школьника. - Красноярск, 2007. – 144 с.
41. Наладжан А.А. Социально-психическая адаптация личности (формы, механизмы и стратегии). – Ереван, 1988. -69с.
42. Никитина И.Н., К вопросу о понятии социальной адаптации. – М., 1980. – 85с.
43. Николаева В. В. Влияние хронической болезни на психику / В. В. Николаева. – М., 1987. – 166 с.
44. Обухова Л.Ф. Возрастная психология [Текст] /Л.Ф.Обухова. – М.: Педагогическое общество России, 2001. – 442с.
45. Овчарова Р.В. Справочная книга школьного психолога. – М.: Просвещение, 1996. – 352с.
46. Парсон Т. Американская социология: Перспективы. Проблемы. Методы — М.: Прогресс, 1972 (курс лекций по радио, сокр. перевод).
47. Педагогическая энциклопедия «Воспитание здорового образа жизни учащихся». 2005.
48. Пиаже, Жан. Психология интеллекта. – СПб., 2003.
49. Слободян М. М. Часто болеющие дети (медико-социальные аспекты, состояние иммунитета, пути оздоровления) [Текст] /Слободян Л.М., Воронцова Н.С., Процайло Н.Б., Горшкова М.А.// Педиатрия.-1993.№1.-48с.
50. Фрейд З. Массовая психология и анализ человеческого "Я" // З. Фрейд.
51. Эльконин Д.Б. Психология игры. — М.: Владос, 1999 г. - 360 с.
52. Юнацкевич П. И., Кулганов В. А. Как выйти из невроза (Практические советы психолога).- 1998. - 122с.
53. Aubert, H. Physiologie der Netzhaut.- Breslau, 1865.
54. Ковалевский В.А., Груздева О.В. Соматически больной ребенок дошкольного возраста: специфика социально-психологического развития. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2009.- Режим доступа: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2009-1-1/nomer/nomer20.php

55. Куйбан О. Почему болеют дети: взгляд психолога. [Электронный ресурс], 2013. – Режим доступа: <http://kuiban.ru/statya-pochemu-boleyut-deti-vzglyad-psixologa/>
56. Попова Т.А. «Невыплаканные слезы...», или почему дети часто плачут? [Электронный ресурс], 2007. – Режим доступа: <https://www.psyh.ru/rubric/0/articles/7/>
57. Савельева М.А. Особенности эмоционального благополучия ребенка в семье. [Электронный ресурс], 2013.- Режим доступа: <http://nsportal.ru/ap/library/drugoe/2013/03/19/osobennosti-emotsionalnogo-blagopoluchiya-rebenka-v-seme>

Приложение

Приложение А

Методика «Кружки» (А.В. Захарова).

Детям показывают лист бумаги с изображёнными на нём четырьмя пронумерованными кругами и дают следующую инструкцию.

«Посмотри на эти кружки. Представь, что все дети из твоего класса встали внутрь этих кругов.

В первый круг встали дети, у которых в школе всё получается. Они знают всё, что спрашивает учитель, отвечают на все вопросы, никогда не делают ошибок, всегда правильно себя ведут, им не делают ни одного замечания.

Во второй круг встали дети, у которых в школе почти всё получается: они отвечают почти на все вопросы учителя, но на некоторые ответить не могут, они почти всегда всё правильно решают, но иногда делают ошибки. Они себя правильно ведут почти всегда, но иногда забывают, и им делают замечания.

В третий круг встали дети, у которых в школе многое не получается: они отвечают только на самые лёгкие вопросы учителя, часто делают ошибки. Они часто плохо ведут себя, и учитель много раз делает им замечания.

В четвёртый круг встали дети, у которых в школе почти ничего не получается. Они не могут дать ответа почти ни на один вопрос учителя, у них очень много ошибок. Они не умеют себя вести, и учитель постоянно делает им замечания.

«Покажи, в какой кружок встанешь ты. Почему?»

Методика оценки привлекательности классного коллектива (автор К.Э. Сишор модифицирована).

Методика представляет собой анкету, в которой каждый вопрос предлагается оценивать определенным количеством баллов:

Ответ

- “а” - 5 баллов,
- “б” - 4 балла,
- “в” - 3 балла,

- “Г” - 2 балла,
- “Д” - 1 балл,
- “е” - 0 баллов.

Таким образом, максимальное количество баллов, которые может набрать ребенок после заполнения анкеты, составляет 25 баллов.

Анкета для оценки привлекательности классного коллектива

1. Как вы оценили бы свою принадлежность к классу?
 - а) Чувствую себя членом класса, частью коллектива;
 - б) Участвую в большинстве видов деятельности;
 - в) Участвую в одних видах деятельности и не участвую в других;
 - г) Не чувствую что являюсь членом коллектива;
 - д) Учусь, не общаясь с другими детьми класса;
 - е) Не знаю, затрудняюсь ответить.
2. Перешли бы вы учиться в другой класс, если бы представилась такая возможность?
 - а) Да, очень хотел бы перейти;
 - б) Скорее всего, перешел бы, чем остался;
 - в) Не вижу никакой разницы;
 - г) Скорее всего, остался бы в своем классе;
 - д) Очень хотел бы остаться в своем классе;
 - е) Не знаю, трудно сказать.
3. Каковы взаимоотношения между учениками в вашем классе?
 - а) Лучше, чем в любом другом классе;
 - б) Лучше, чем в большинстве классов;
 - в) Примерно такие же, как и в большинстве классов;
 - г) Хуже, чем в большинстве классов;
 - д) Хуже, чем в любом классе;
 - е) Не знаю.
4. Каковы взаимоотношения учеников с воспитателем (классным руководителем)?

- а) Лучше, чем в любом другом классе;
- б) Лучше, чем в большинстве классов;
- в) Примерно такие же, как в большинстве классов;
- г) Хуже, чем в большинстве классов;
- д) Хуже, чем в любом классе;
- е) Не знаю.

5. Какого отношение учеников к учебе в классе?

- а) Лучше, чем в любом другом классе;
- б) Лучше, чем в большинстве классов;
- в) Примерно такие же, как и в большинстве классов;
- г) Хуже, чем в большинстве классов;
- д) Хуже, чем в любом классе;
- е) Не знаю.

Обработка результатов.

Все баллы, полученные ребёнком за каждый ответ, суммируются и интерпретируются следующим образом:

- 25-18 баллов – классный коллектив является для ребенка очень привлекательным. Атмосфера внутри класса полностью удовлетворяет ребенка. Он дорожит взаимоотношениями с остальными детьми коллектива.
- 17-12 баллов – ребенок хорошо адаптирован в классном коллективе. Атмосфера взаимоотношений является для него комфортной и благоприятной. Классный коллектив представляет ценность для ребенка.
- 11-6 баллов – нейтральное отношение ребенка к коллективу свидетельствует о наличии определенных благоприятных зон взаимоотношений, которые дискомфортно влияют на ощущение собственного положения ученика в классе. Имеется явное желание либо отдалиться от коллектива, либо изменить свое отношение в нем.
- 5 и менее баллов – негативное отношение к классу. Неудовлетворенность своим положением и ролью в нем. Возможна дезадаптация в его структуре

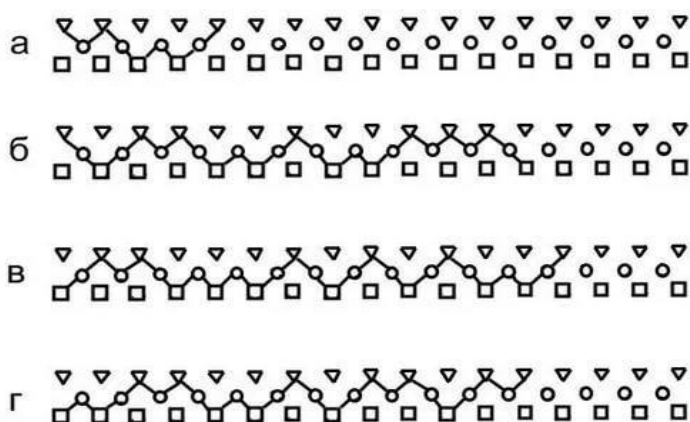
Методика «Учебная деятельность» (Л. И. Цеханская)

Цель: определение уровня овладения элементами учения, доступными школьникам: умение контролировать свои действия, слушать и последовательно выполнять указания взрослого.

Ребенку дается задание – составить узор под диктовку взрослого путем соединения расположенных рядами фигурок с соблюдением заранее заданных правил.

Материал

Тетрадь, состоящая из четырех страниц. На каждой странице изображены 3 ряда мелких геометрических фигур размером 2x2 мм. Верхний ряд состоит из треугольников, средний – из кружков, нижний – из квадратов. Фигурки верхнего и нижнего рядов расположены друг под другом, среднего – в промежутках между ними (рис. 1б). В верхней части первой страницы расположена кроме того короткая полоска из этих фигур, на которой дан образец узора (рис. 1а).



Детям предлагается нарисовать несколько узоров под диктовку, соединяя геометрические фигуры по трем определенным правилам. Первая страница предназначена для того, чтобы дети познакомились с правилами и научились рисовать под диктовку взрослого.

Инструкция

Детям говорится: «Мы будем учиться рисовать узор. У вас на листочке нарисованы ряды треугольников, квадратов и кружков. Вы будете соединять

треугольники и квадраты, чтобы получился узор. Надо внимательно слушать и делать то, что я буду говорить. У нас будут такие три правила:

два треугольника, два квадрата или квадрат с треугольником можно соединять только через кружок;

линия узора должна идти только вперед;

каждое новое соединение надо начинать с той фигурки, на которой остановилась линия, тогда линия будет непрерывной и в узоре не получится промежутков.

Посмотрите на листочке, как можно соединить треугольники и квадраты. (Внимание детей обращается на образец.) Теперь учитесь соединять сами. Посмотрите на нижнюю полоску. Соедините два квадрата, квадрат с треугольником, два треугольника, треугольник с квадратом».

В процессе обучения дети производят 4 соединения, а взрослый проверяет выполнение задания и в случае необходимости исправляет ошибки и объясняет ребенку, в чем тот ошибся. После этого детям говорится: «Теперь вы будете рисовать на другом листочке. Вы должны внимательно слушать и соединять те фигуры, которые я буду называть, но не забывайте о правилах. (Правила соединения повторяются.) Если ошибетесь, то не исправляйте ошибку, а начинайте со следующей фигурки». Взрослый диктует детям последовательность соединения фигурок медленно, но, не повторяя одно и то же дважды. После первой серии следуют вторая и третья, которые отличаются только характером узора.

Ошибки могут быть двух типов. Первый тип связан с неточным выполнением предписаний диктанта: неправильно выбраны элементы соединения, некоторые соединения повторяются, наблюдается пропуск отдельных элементов.

Ошибки второго типа допускаются за счет нарушения правил: соединение фигур минуя кружок, «разрывы» между соединениями, соединение фигур, находящихся одна под другой.

Количественная оценка результатов

Каждое правильное соединение оценивается в два балла. Правильным считается соединение, соответствующее диктанту. Штрафные очки (по одному) начисляются за лишние соединения, не предусмотренные диктантом (кроме находящихся в начале и в конце узора, т.е. предваряющих диктант и следующих за ним), а также за «разрывы» между правильными соединениями (пропуски «зон» соединения).

Все остальные виды ошибок не учитываются вовсе, так как их наличие автоматически снижает количество начисляемых баллов.

Реальное количество баллов в каждой серии будет равно разнице между набранными и штрафными баллами. Максимальное количество баллов в каждой серии – 24, а за выполнение всего задания – 72.

Методика проективный рисунок «Что мне нравится в школе» (по Н. Г. Лускановой)

Цель: методика выявляет отношение детей к школе и мотивационную готовность детей к обучению в школе.

Инструкция: «Дети, нарисуйте, что вам больше всего нравится в школе. Рисовать можно все, что хотите. Рисуйте, как сможете, оценки ставиться не будут».

Оборудование: стандартный лист бумаги для рисования, карандаш и ластик.

Анализ и оценка рисунков.

1. Несоответствие теме указывает на:

- а) отсутствие школьной мотивации и преобладание других мотивов, чаще всего игровых. В этом случае дети рисуют машины, игрушки, военные действия, узоры. Свидетельствует о мотивационной незрелости;
- б) детский негативизм. В этом случае ребенок упорно отказывается рисовать на школьную тему и рисует то, что он лучше всего умеет и любит рисовать. Такое поведение свойственно детям с завышенным уровнем

притязаний и трудностями приспособления к четкому выполнению школьных требований;

в) неверное истолкование поставленной задачи, ее понимание. Такие дети или ничего не рисуют, или срисовывают у других сюжеты, не имеющие отношения к данной теме. Чаще всего это свойственно детям с задержкой психического развития.

2. Соответствие заданной теме говорит о наличии положительного отношения к школе, при этом следует учитывать сюжет рисунка, т. е. что именно изображено:

а) учебные ситуации — учитель с указкой, сидящие за партами ученики, доска с записанными заданиями и т.п. Свидетельствует о высокой школьной мотивации учебной активности ребенка, наличии у него познавательных учебных мотивов;

б) ситуации неучебного характера - школьное задание, ученики на перемене, ученики с портфелями и т. п. Свойственны детям с положительным отношением к школе, но с большей направленностью на внешние школьные атрибуты;

в) игровые ситуации — качели на школьном дворе, игровая комната, игрушки и другие предметы, стоящие в классе (например, телевизор, цветы на окне и т. п.).

Свойственны детям с положительным отношением к школе, но с преобладанием игровой мотивации.

Анкета для родителей

Уважаемые родители, просим Вас ответить на перечисленные вопросы. Среди данных ответов выберите тот, который наиболее подходит Вашему ребёнку.

1. Статус семьи:
 - Полная
 - Неполная
2. Образование родителей:
 - основное общее (9 кл.)
 - среднее (полное) общее (11 кл.)
 - среднее профессиональное
 - высшее
3. Количество детей в семье:
 - 1
 - 2
 - 3
 - Более 3
 - Единственный
4. Охотно ли посещал ваш ребенок детский сад?
 - Да
 - Нет
 - Не посещал
5. Часто ли ваш ребенок пропускал детский сад по болезни?
 - 2-3 раза в год
 - 4-6 раз в год
 - 7 раз в год и более
6. В незнакомой обстановке ваш ребенок:
 - Плачет, замыкается
 - Знакомится с обстановкой

- Входит в контакт с окружающими
 - Начинает активно бегать и прыгать
7. Сколько раз в неделю ваш ребенок посещает дополнительные занятия, секции и пр.?
- 1
 - 2
 - 3
 - 4 и более
 - Не посещает
8. Если ваш ребенок делится с вами школьными впечатлениями, то эти впечатления чаще бывают:
- Нейтральные
 - Отрицательные
 - Положительные и отрицательные
 - Положительные
 - Не делится
 - Затрудняюсь ответить
9. Часто ли ребенок жалуется на товарищей по классу, обижается на них?
- Довольно часто
 - Бывает, но редко
 - Такого практически не бывает

Сводные результаты диагностики часто болеющих детей.

Табл.2

И.Ф.	Методика «Кружки»			Методика оценки привлекательности классного коллектива			Методика «Учебная деятельность»			Методика проективный рисунок «Что мне нравится в школе»			Общий уровень адаптации
	В	С	Н	В	С	Н	В	С	Н	В	С	Н	
Ангелина К.	+			+				+		+			Высокий
Анна В.	+				+			+		+			Высокий
Артем Н.		+			+				+		+		Средний
Борис В.		+				+			+			+	Низкий
Виктория С.			+		+				+			+	Низкий
Владимир К.		+				+			+		+		Средний
Газим Ш.			+			+			+		+		Низкий
Дарья З.		+			+		+			+			Высокий
Диана Д.			+			+		+		+			Высокий
Дмитрий Ц.			+			+			+		+		Низкий
Игорь К.		+			+			+		+			Средний
Инна Ж.		+				+			+		+		Средний
Лилиана Ш.	+				+		+			+			Высокий
Лариса Л.			+		+			+			+		Средний

Мария П.		+			+			+				+	Средний
Матвей Ю.			+				+		+		+		Низкий
Марина Т.		+		+					+	+			Средний
Михаил Б.			+		+				+			+	Низкий
Михаил О.		+		+				+		+			Высокий
Назира К.		+				+			+			+	Низкий
Никита Ч.			+						+			+	Средний
Павел А.		+			+			+		+			Средний
Яна Е.		+			+				+			+	Средний

Сводные результаты диагностики здоровых детей.

Табл.3

И.Ф.	Методика «Кружки»			Методика оценки привлекательности и классного коллектива			Методика «Учебная деятельность»			Методика проективный рисунок «Что мне нравится в школе»			Общий уровень адаптации	
	В	С	Н	В	С	Н	В	С	Н	В	С	Н		
Алина К.	+			+				+			+			Высокий
Алина У.	+				+			+			+			Высокий
Анастасия Я.		+		+				+			+			Высокий
Виктор П.		+						+			+			Средний
Владимир Р.	+			+						+	+			Средний
Георгий Ц.	+				+				+			+		Средний
Дарина А.			+		+					+			+	Низкий
Диана Е.		+		+				+			+			Высокий
Ирина П.	+			+				+				+		Высокий
Игорь Т.	+				+				+		+			Высокий
Кристина О.	+			+				+			+			Высокий
Карина М.	+			+				+			+			Высокий

Матвей Б.			+		+			+			+	Средний
Мария Ч.	+			+			+			+		Высокий
Наиль Ж.		+		+					+		+	Средний
Ольга Д.	+			+			+			+		Высокий
Оксана Ш.	+				+		+			+		Высокий
Роман Г.	+				+			+		+		Высокий
Роман К.		+			+			+			+	Средний
Сергей О.	+			+			+			+		Высокий
Ульяна Х.	+			+			+			+		Высокий
Эмилия Б.			+			+		+		+		Средний
Янина У.	+			+				+		+		Высокий

2.3. Разработка программы для развития адаптивности часто болеющего младшего школьника.

Основной целью программы является - создать условия для комфортного развития адаптивных качеств часто болеющих младших школьников.

Задачи:

1. Формирование эмоционального комфорта в группе.
2. Развитие адаптивных качеств личности.
3. Сформировать умение контролировать свое поведение.
4. Сформировать умение организованно выполнять задания.

Занятие 1.

Цель: создать условия для знакомства учащихся и активизировать детей для работы.

Задачи:

- создать эмоционально благоприятную атмосферу в группе;
- разработать правило поведения на занятиях;
- настроить учащихся на работу.

Ход занятия:

Приветствие.

Педагог сообщает учащимся о цели проведения мероприятия и объявляет цель первого занятия.

Упражнение «У лукоморья дуб зеленый»

Цель: знакомство учащихся.

Оборудование: дерево, к которому прикреплены листья с именами детей.

Ход работы:

Данное упражнение состоит из 2-х частей:

- 1) Учитель отрывает лист, читает имя, написанное на нем, вызывает ребенка с этим именем. Вызванный ребенок выходит и срывает следующий листок с дерева и т.д.

2) Учитель раздает листья с именами детей в беспорядке. Задание: выменять у игроков листочек со своим именем, подбежать к дереву, прикрепить лист, назвав свое имя.

При помощи данного упражнения, дети познакомятся друг с другом, так как они учатся в разных классах. Так же, используя игровую форму знакомства, у детей будет складываться эмоционально положительный настрой на работу.

Упражнение «Изображение животного»

Цель: создать условия для снятия эмоционального закрепощения и напряжения.

Ход работы:

Задача каждого участника состоит в том, чтобы придумать какое – либо животное и изобразить его молча. Задача группы: отгадать, какое животное задумал участник.

Используя это упражнение на занятии, учитель должен внимательно следить за тем, чтобы участвовали все ученики. Благодаря этому упражнению, не только ребенок начинает чувствовать себя раскрепощенней, но и появляется доверительная обстановка между учениками, что скажется благоприятно на дальнейшей работе.

Устанавливаем правила группы.

Цель: создать правила группы и настроить на работу.

Ход работы: учитель спрашивает мнения детей, о том, какие правила должны быть поддержаны в коллективе. Затем, обобщает ответы детей и подводит учеников к такому списку правил.

1. Будьте внимательны друг к другу.
2. Активно участвуйте в совместной работе.
3. Прислушивайтесь к мнению товарищей.
4. Не стесняйтесь высказывать свое мнение.
5. Контролируйте свои действия.
6. Улыбайтесь как можно чаще!

Упражнение «Моя идентификация»

Цель: повысить уровень доверия в группе и создать условия для более близкого знакомства учеников.

Ход работы:

Участники группы сидят по кругу.

Учитель: «Каждый из нас в тот или иной момент жизни идентифицировал себя с кем – то из литературных героев, исторических личностей, известных людей, представлял себя на их месте, мысленно пытался пожить жизнью этого человека, посмотреть на мир его глазами, пережить его чувства. Вспомните об этом... А теперь продолжим знакомство и будем еще раз называть свое имя и говорить о тех людях, персонажах, с которыми мы себя идентифицировали».

Используя данное упражнение, повышается уровень доверия, участники многое узнают друг о друге.

После того, как все выскажутся, учитель может предложить участникам задать вопросы друг другу.

Прощание

Цель: обобщить и закрепить положительные эмоции о занятии.

Ход работы: коллективное обсуждение всего занятия, учитель узнает, какая игра понравилась больше и почему. Напоминает про созданные в группе правила, и что в конце каждого занятия каждый ученик будет самостоятельно анализировать свое поведение, следовал ли он правилам (учитель выдает карточки, на которых у учеников будет возможность проследить динамику своего поведения в течение всего тренинга). Так же учитель выдает четверостишие, которое нужно будет выучить к следующему занятию.

Занятие 2

Цель: создать условия для сплочения группы и снятия эмоционального напряжения.

Задачи:

- организовать учащихся на позитивный настрой;
- развитие групповой динамики;
- сформировать умения следовать правилам заданий;
- организовать отход от стереотипного поведения.

Ход занятия:

Упражнение «Нетрадиционное приветствие»

Цель: создать условия для атмосферы непринужденности и снятия телесных зажимов.

Учащиеся должны поздороваться с соседом, какой – либо частью тела:

- а) тыльной стороной ладони;
- б) стопами ног;
- в) коленями;
- г) лбами и т.д.

Упражнение выполняется, молча, свое приветствие можно объяснить только не вербально.

Выполняя данное упражнение - приветствие у детей формируется позитивный настрой на работу. Так же это упражнение помогает детям отойти от стереотипного поведения, что приведет к снятию скованности и застенчивости.

Упражнение «Разминка»

Цель: создать условия для повышения групповой сплоченности и проявления фантазии участников занятия.

Все учащиеся встают в ряд. Тот, кто стоит первым, начинает показывать какое-либо необычное движение, продвигаясь по кругу. Все остальные в точности повторяют движение, продвигаясь по кругу за этим человеком, который должен встать в конец ряда. Затем движение показывает тот, кто оказался во главе ряда.

Упражнение «Узнай по голосу»

Цель: развитие внимания, дисциплинированности, умения узнавать друг друга по голосу и создание положительного эмоционального фона.

Упражнение начинается с повторения четверостишия, которое было задано на дом выучить (Мы немножко поиграли,

А теперь в кружок мы встали.

Ты загадку отгадай,

Кто позвал тебя – узнай!).

Дети встают в круг, выбирают водящего. Он встает в центр круга, и его задача будет состоять в том, чтобы узнать детей по голосу.

Играющие идут по кругу вслед за руководителем, повторяя его движения (гимнастические или танцевальные), затем останавливаются и говорят:

Мы немножко поиграли,

А теперь в кружок мы встали.

Ты загадку отгадай,

Кто позвал тебя – узнай!

Учитель, молча, указывает на одного из играющих, который восклицал: «Узнай, кто я!». Водящий называл его имя. Если он угадывал, узнанный становился водящим, если ошибался, игра повторялась.

В данном задании ученикам нужно придерживаться определенных правил:

- 1) слова произносит только тот, на кого укажет руководитель;
- 2) изменить тембр своего голоса можно только тогда, когда ребята начнут различать голоса товарищей.

Прощание

Цель: обобщить и закрепить полученные от занятия эмоции и опыт.

Ход работы: учащиеся садятся в круг, и начинается коллективная беседа о том, какое задание понравилось, какие плюсы они видят в задании, какие минусы дети заметили в совместной работе. Учитель выдает карточки с правилами, и каждый ребенок производит самоконтроль своих действий. Учитель делает акцент на том, что для успешной работы важно соблюдать правила игры.

Занятие 3

Цель: создать условия для развития адаптивных качеств у часто болеющих младших школьников.

Задачи:

- развитие дисциплинированности у учащихся;
- развитие самостоятельности у учащихся;
- подготовка к сюжетно-ролевой игре.

Ход занятия:

Приветствие.

Учитель приветствует детей. Настраивает на позитивный лад. И рассказывает, чем учащиеся будут заниматься на тренинге.

Упражнение «Не ошибись»

Цель: создать условия для развития дисциплины на занятиях.

Учитель заранее заготавливает рисунки с изображением мельницы, дерева, мяча, дровосека, моста, аиста, лягушки, бабочки, кошки, медведя, орла, троллейбуса.

Играющие должны выстроиться в шеренгу или образовать полукруг.

Руководитель игры поочередно показывает листы с рисунками, а дети изображают их позами. Например: мельница - одна рука поднята, другая опущена и прижата к телу. Дети показывают, как мельница работает, то есть меняют положение рук.

Данное упражнение направлено не только на развитие дисциплинированности, но оно так же формирует выдержку, целеустремленность и находчивость.

Упражнение «Найди красивый дом»

Цель: создать условия для развития самостоятельности у часто болеющего младшего школьника.

Ход работы:

Ученику предлагается выбрать красивый дом и объяснить почему (по каким признакам определяется красивый дом).

Эта работа проходит в парах, каждый ученик должен высказаться и привести аргумент на вопрос: «Почему он считает, что именно этот дом красивый?».

Беседа о ролевой игре

Цель: создать условия для ознакомления с сюжетно-ролевой игрой «Цирк».

Учитель: - Ребята к нам пришло письмо. Давайте его прочитаем.

«Дорогие ребята. Помогите, пожалуйста! Наш цирк попал в беду. Злая и противная Госпожа Белодонна распугала цирковых артистов, и теперь без них, не состоится цирковое представление. Девочки и мальчики, помогите, пожалуйста! Спасибо. Фунтик».

Учитель: - Ребята, мы сможем помочь цирковым артистам? А как мы сможем спасти представление?

Дети: - Мы можем сами стать цирковыми артистами и покажем представление.

Учитель: - В конверте еще что-то есть. Что это? (достаёт афишу).

Дети: - Афиша.

Учитель: - Каких цирковых артистов вы знаете?

Дети: - Клоун, дрессировщик, гимнасты, силачи.

Учитель: - Чем они занимаются? Как выглядят? (ответы детей).

Учитель: - Люди, каких профессий еще работают в цирке?

Дети: - Кассир, контролер, конферансье, гример.

Учитель: - Посмотрите на афишу. Что мы можем узнать, посмотрев на афишу?

Дети: - Какие артисты будут выступать.

Учитель: - Кто должен выступать в этом представлении?

Дети: - клоуны, силачи, гимнасты, фокусник, жонглеры.

Так же на афише написана дата выступления.

Учитель: - Ребята, у нас с вами есть время, чтобы подготовиться к выступлению. В конце каждого тренинга мы будем репетировать роли, чтобы выступить в цирке.

Прощание

Цель: обобщить и закрепить полученные знания.

Ход работы: учащиеся садятся в круг и коллективно обсуждают упражнения, которые были проведены на занятии. Подробно рассказывают о том, для чего эти занятия были проведены, какие навыки у них развиваются и обговаривают в чем именно, состояла сложность выполнения упражнения. Учитель выдает карточки с правилами, и каждый ребенок производит самоконтроль своих действий.

Занятие 4

Цель: создать условия для развития адаптивных качеств у часто болеющих детей.

Задачи:

- развитие упорства;
- развитие настойчивости;
- подготовка к сюжетно-ролевой игре.

Ход занятия:

Приветствие будет проведено в игровой деятельности.

«Поздоровайся локтями»

Класс встает в круг, и учитель предлагает расщитаться на «первый-второй-третий-четвертый». Далее учитель просит сделать следующее:

- каждый «номер первый» складывает руки за головой, так чтобы локти были направлены в разные стороны;
- каждый «номер второй» упирается руками в бедра так, чтобы локти также были направлены вправо и влево;
- каждый «номер третий» кладет левую руку на левое бедро, правую руку – на правое колено, при этом руки согнуты, локти отведены в стороны;

- каждый «номер четвертый» держит сложенные крест-накрест руки на груди.

Задание для учащихся: поздороваться с классом, соприкоснувшись локтями.

Далее учитель собирает участников в четыре подгруппы так, чтобы вместе оказались соответственно все первые, вторые, третьи и четвертые номера. Участники должны поприветствовать друг друга внутри своей подгруппы.

Данная игра способствует установлению контакта между участниками, и настроит на позитивную работу.

Упражнение «Ручные пятнашки»

Цель: создать условия для развития упорства и настойчивости.

Ход работы:

Один ребенок кладет руки на стол ладонями вверх, другой сидит напротив и держит руки на столе ладонями вниз. Он быстрым движением старается коснуться своими ладонями ладоней партнера, «запятнать» их, тот отдергивает руки. Если «пятнашке» удастся коснуться ладоней товарища, то играющие меняются ролями.

Упражнение «Жонглеры»

Цель: развитие упорства и настойчивости.

Учитель: «Ребята, вы помните, что у нас есть определенное задание?»

Дети: «Да, мы должны выступить в цирке».

Учитель: «Для того, чтобы выступить в цирке, мы должны научиться жонглировать».

Данная работа будет проходить в парах. Учитель выдает по два шарика из бумаги. Задача детей: научиться жонглировать и помочь товарищу, если у него не получается. Тем детям, у которых хорошо, получается, жонглировать двумя шариками, учитель выдает третий.

Прощание

Учитель с учащимися обсуждают и выделяют плюсы и минусы проведения данного занятия. Учитель выдает карточки с правилами, и каждый ребенок производит самоконтроль своих действий.

Занятие 5

Цель: создать условия для развития адаптивных качеств у часто болеющих младших школьников.

Задачи:

- развитие решительности;
- развитие инициативности;
- подготовка к сюжетно-ролевой игре.

Ход занятия:

Приветствие.

Учитель приветствует детей. Настраивает на позитивный лад. И рассказывает, чем учащиеся будут заниматься на тренинге.

Упражнение «Встаньте с мест»

Цель: создать условия для развития инициативности.

Учащиеся сидят в кругу. Учитель показывает на руках какое-либо количество пальцев. Должны одновременно подняться столько участников, сколько пальцев продемонстрировано.

Выполняя данное упражнение, у детей развивается решительность, умения интуитивно понимать намерения других людей и координироваться с ними свои действия. Так же данное упражнение развивает реакцию и внимание.

Упражнение «Космическое приключение»

Цель: научить активизировать самостоятельность и способность продумывать свои дальнейшие действия.

Ход работы:

Учитель объявляет ребятам, что через несколько минут стартует космический корабль. Желающие могут стать космическими туристами. Кто решил отправиться в космос, должен подойти к станции с необходимыми для

полета вещами (учитель заготавливает картинки с разными вещами, которые могут потребоваться в космосе). Каждый учащийся сам выбирает планету, на какую он отправится. Ученик берет предметы, которые ему потребуются и на листе показывает, как он отправится в космос, на чем, зачем и т.д. Учащиеся, которые решили лететь на одну планету могут объединиться и вместе полететь в космос, но обязательно должны рассказать свои роли, которые они будут выполнять во время полета.

Затем, туристы делятся своими знаниями и впечатлениями.

Упражнение «Клоуны»

Цель: развитие инициативности и подготовка к ролевой игре.

Учитель напоминает ребятам, что классу нужно готовиться к выступлению в цирке.

Учитель: «Чем занимаются клоуны в цирке?»

Дети: «Танцуют и шутят».

Учитель: «Сегодня мы с вами потренируемся танцам и будем крутить обруч».

Учащиеся делятся на 2 группы:

- 1) дети учат танец;
- 2) дети крутят обруч.

Прощание

Цель: обобщить и закрепить полученные знания.

Ход работы: учащиеся садятся в круг и коллективно обсуждают упражнения, которые были проведены на занятии. Учитель узнает у детей кто, чем руководствовался, принимая решения, в какой момент ему встать, а в какой остаться на месте в первом упражнении; узнает впечатление о космическом путешествии. Учитель выдает карточки с правилами, и каждый ребенок производит самоконтроль своих действий.

Занятие 6

Цель: создать условия для развития адаптивных качеств у часто болеющих младших школьников.

Задачи:

- формирование целеустремленности;
- развитие смелости;
- подготовка к сюжетно-ролевой игре.

Ход занятия:

Приветствие

Учитель приветствует детей. Сообщает цель работы на тренинге.

Упражнение «Находчивость и храбрость»

Цель: создать условия для развития уверенности и смелости.

Ход работы:

Дети сидят в кругу, и учитель предлагает обсудить несколько неоднозначных ситуаций. Они могут варьироваться от простых до более сложных. Например, школьник пришел на урок и вдруг узнал, что именно сегодня важная и ответственная контрольная. А он совершенно не подготовился. Учитель по очереди обращается к ребятам, чтобы выяснить у них мнение относительно такой проблемы. Так же можно обсуждать ситуации на самые разные темы, например: «Что делать, если потерялся ключ от квартиры, а все уехали на дачу?» или «Что делать, если к соседям лезут воры?».

Задача учителя – попытаться вести разговор таким образом, чтобы сам ребенок понял причину своего страха перед контрольной. Возможно, он недостаточно хорошо усвоил последние темы, может быть, его пугает мысль о постоянных неудачах и т. д.

В игре нет победителей и побежденных, задача – помочь детям самостоятельно разобраться со своими страхами, чтобы они могли контролировать свои эмоции, возникающие в непредвиденных обстоятельствах.

Упражнение «Рекламщики»

Цель: развитие творческих способностей и подготовка к сюжетно-ролевой игре.

Учитель спрашивает у учеников: «Как люди узнают о том, что в цирке проходит выступление?»

Дети: «Узнают из рекламы, афиши»

Учитель сообщает, что сегодня класс работает над тем, чтобы как можно больше людей пришло в цирк. Для этого класс делится на группы, и каждая группа составляет афишу, объявление, визитки, рекламу и т.д.

Когда работа будет выполнена, все заготовки остаются у учителя.

Упражнение «Переливай-ка»

Цель: создать условия для формирования целеустремленности.

Ход работы:

Данное упражнение проводится с элементами соревнования, поэтому его стоит проводить в спортивном зале. Учитель подготавливается заранее: ставит 4 стула, и на два стула помещает емкость с водой, а на другие 2 стула помещает пустую емкость.

Класс делится на 2 группы, и каждая группа встает около стула, на котором стоит емкость с водой. Задача каждой команды за определенное время перенести воду с наполненной емкости в другую, используя ложку. Побеждает та команда, у которой больше наполнилась пустая емкость.

Выполняя упражнение «Переливай-ка» у детей формируется не только целеустремленность, но и умение достойно принимать поражение.

Учитель после проведения игры проводит беседу о том, что трудно быть победителем всегда и во всем, но достойно вести себя во время проигрыша – это тоже победа, маленькая победа над собой.

Прощание

Ход работы: учащиеся садятся в круг и коллективно обсуждают упражнения, которые были проведены на занятии. Учитель выдает карточки с правилами, и каждый ребенок производит самоконтроль своих действий.

Занятие 7

Цель: создать условия для развития адаптивных качеств у часто болеющих младших школьников.

Задачи:

- формирование организованности;
- развитие дисциплинированности;
- репетиция сюжетно-ролевой игры.

Ход занятия:

Приветствие

Учитель приветствует детей. И рассказывает, чем учащиеся будут заниматься на тренинге.

Упражнение «Копна-тропинка-кочки»

Дети берутся за руки, образуя круг, и по сигналу учителя идут по кругу до тех пор, пока учитель не произнесёт слово-задание. Если учитель говорит: 1) «Тропинка!», все дети становятся друг за другом и кладут руки на плечи впереди стоящего;

2) если ведущий говорит: «Копна!», - дети направляются к центру круга, выставив руки вперёд;

3) если говорит: «Кочки!», дети приседают, положив руки на голову.

Задания чередуются, и, когда учитель видит, что дети запомнили задание, то на место учителя выходит ребенок.

Подготовка к сюжетно-ролевой игре «Цирк»

Учитель выписывает на доску роли: рекламщики (2 человека), декораторы (2 человека), музыкальный редактор (1 человек), гримеры (2 человека), жонглеры (2 человека), клоуны – веселый танец (3 человека), гимнастки (2 человека), силач (2 человека), фокусник (2 человека), клоуны – шутники (2 человека), жонглеры (2 человека).

Далее дети вместе с учителем распределяют роли и обговаривают обязанности, которые должны выполнять учащиеся. Затем, учитель дает время на разработку детской идеи, относительно своей роли. Так же задача учителя состоит в том, чтобы рассказать детям сценарий ролевой игры.

Прощание

Занятие 8

Цель: создать условия для развития адаптивных качеств часто болеющего младшего школьника.

Задачи:

- сформировать представление о ролевой игре;
- организовать сюжетно-ролевую игру «Цирк»;
- закрепить полученные навыки.

Ход занятия:

Учитель и дети уже готовы к проведению ролевой игры. Декораторы украсили помещение, рекламщики пригласили гостей, гримеры накрасили артистов.

Учитель выступает в роли – конферансье.

Сценарий ролевой игры «Цирк».

Выходит конферансье:

ЦИРК! ЦИРК! ЦИРК!

В цирке очень хорошо!

Всюду празднично, светло!

Здесь звучит весёлый смех!

Приглашает в гости всех!

- Добро пожаловать! Наш цирк зажигает огни!

(Музыкальный редактор прибавляет музыку).

К.: Нашу праздничную программу открывают весёлые клоуны! Прошу поприветствовать!

(Клоуны показывают веселый танец).

-Аплодисменты!

К.: Прошу поприветствовать жонглеров на нашей сцене!

(Ребята жонглируют мячиками).

- Аплодисменты нашим артистам!

К.: А сейчас выступают со своим номером силачи!

(Силачи отжимаются и поднимают небольшую весом гирю).

-Аплодисменты!

К.: Сейчас на арену нашего цирка выходит фокусники!
(Показывают несложный фокус).
- Аплодисменты нашим артистам!

К.: Дорогие гости, сейчас для вас выступят гимнастки! Встречайте!
Выбегают 2 клоуна:
-Мы тоже хотим быть гимнастками, мы уже учимся!
(Крутят обруч, который все время падает).
К.: Ну клоуны, ну вы нас и насмешили! Встречайте гимнасток!
(Выходят гимнастки, которые крутят обруч).
-Аплодисменты!

К.: А сейчас для вас заключительный номер от жонглеров!
(Парное жонглирование кольцами).
Конферансье.: Расставаний приходит пора,
Но не будем грустить на прощанье,
Новой встрече мы рады всегда.
Цирк чудес говорит «До свиданья!»
И ни чего не помешает,
Чтоб снова встретится друзьям.
По миру цирк переезжает.
Но всё равно вернётся к нам!

На сцену выходят все артисты под музыку «Куда уехал цирк». Артисты проходят по кругу. Музыка затихает.
На этом сюжетно-ролевая игра «Цирк» окончена.
Прощение.
Ход работы: Учитель благодарит детей за выступление. На этом занятии учитель не выдает карточки самоконтроля, так как дети будут перенасыщены эмоциями и они не будут настроены на серьезный подход к данной деятельности.

Занятие 9

Цель: обобщить и закрепить полученный опыт.

Задачи:

- организовать возможность вспомнить изученное;
- обобщить полученный опыт;
- дать каждому участнику тренинга совет на будущее.

Ход занятия:

Упражнение «Поздороваемся»

Цель: организовать эмоционально комфортный настрой группы на работу.

Учитель предлагает участникам образовать круг иделиться на три равные части: «европейцы», «японцы» и «африканцы». Затем каждый идет по кругу и здоровается со всеми «своим способом»: «европейцы» пожимают руку, «японцы» кланяются, «африканцы» трутся носами.

Используя данное приветствие, ребята будут чувствовать себя более свободно и непринужденно.

Упражнение «Подведение итогов»

Цель: вспомнить занятия и задуматься над тем, как полученные знания будут применяться в реальной жизни.

Ход работы:

Класс делится на 3 группы. Каждой группе дается определенное задание:

- первой группе нужно подготовить выступление, суммирующее основные пункты, рассмотренные на тренинге;
- второй группе – комплекс мер, которые могут быть приняты в реальной жизни для того, чтобы максимально использовать полученную информацию;
- третьей – какие препятствия могут возникнуть при применении полученной информации в реальной жизни и как эти препятствия преодолеть.

Далее каждая группа презентует свои соображения на поставленный вопрос. Затем, учитель организует обсуждение: «Может ли группа добавить что-то к сказанному, с какими идеями участники согласны, а с какими – нет?».

Заключительная беседа

Учитель говорит последнее слово о цели проведения тренинга, делится своими эмоциями и дает наставления на будущее каждому ученику. Так же каждому ученику выдаются их карточки самоконтроля, для того, чтобы они проследили самостоятельно свое умение контролировать свои действия.

Прощание