

УДК 159.923.5:159.922.7

DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2021.8.20>

СОМАТИЧНА ОСЛАБЛЕНІСТЬ УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ ЯК ПРИЧИНА ПОРУШЕНЬ У РІЗНИХ СФЕРАХ АДАПТАЦІЇ ДО ШКОЛИ

Світлана Світлич

*КЗВО «Дніпровська академія неперервної освіти» Дніпропетровської обласної ради,
вул. Володимира Антоновича, 70, м. Дніпро, Україна, 49000
e-mail: svitich1979@gmail.com*

У статті дається визначення психологічних особливостей соматично ослаблених учнів початкових класів із метою подальшого використання отриманих даних у процесі розробки індивідуального підходу в педагогічній взаємодії з ними.

Наслідки педагогічної взаємодії можуть бути як конструктивними, так і деструктивними. Перші сприяють ефективності навчально-виховного процесу, розвитку особистості учнів, ефективній взаємодії учнівського колективу, розвитку ціннісних орієнтацій, установок. Другі негативно впливають на якість навчального процесу, емоційний стан учнів і психологічну атмосферу в учнівському колективі.

Ефективність педагогічної взаємодії із соматично ослабленими учнями забезпечується внаслідок орієнтації педагогів на особистісно орієнтовану модель, яка пов'язана з умінням долати негативні педагогічні стереотипи й будувати оптимальні стосунки з усіма учасниками навчального процесу на основі розуміння їхніх психологічних особливостей.

У зв'язку із цим наводяться експериментальні дані дослідження таких психологічних особливостей соматично ослаблених дітей, як самооцінка й тривожність, а також емоційне ставлення до школи й до соціального статусу дітей цієї категорії.

У результаті проведеного експерименту встановлені статистично значущі обернені кореляційні зв'язки між частотою захворювань учнів початкових класів та їх самооцінкою, а також між тривалістю захворювань і самооцінкою, що свідчить про те, що зі збільшенням частоти захворювань і тривалості хвороби рівень самооцінки учнів зменшується.

Виявлений взаємозв'язок між показниками тривожності й частотою захворюваності, а також між показниками тривожності й тривалістю хвороби.

Установлені статистично значущі обернені кореляційні зв'язки між частотою захворювань учнів початкових класів та їх соціометричним статусом, а також між тривалістю захворювань і соціометричним статусом.

Також установлені статистично значущі обернені кореляційні зв'язки між частотою захворювань учнів початкових класів і рівнем соціометричної взаємності (кількістю взаємних виборів), а також між тривалістю захворювань і рівнем соціометричної взаємності (кількістю взаємних виборів).

На основі отриманих даних обґрунтовується важливість психологічної підготовки педагогів до взаємодії із соматично ослабленими учнями.

Ключові слова: соматично ослаблені діти, учні початкових класів, педагогічна взаємодія, самооцінка, тривожність, емоційне ставлення до школи, соціометричний статус.

Індивідуальний підхід є одним із найдієвіших та історично затребуваних засобів як навчання, так і виховання дітей, що використовується ще здавна в педагогіці.

Але, на жаль, у процесі підготовки майбутніх педагогів у вищих навчальних закладах все ще системно не забезпечується усвідомлення студентами цінності індивідуального підходу в навчально-виховному процесі, не формується готовність до його застосування [2].

У зв'язку із цим особливої значущості набуває процес підвищення кваліфікації педагогів, завдяки якому можливе повніше розкриття тих питань, яким не приділялось досить уваги під час підготовки педагогів у вищих навчальних закладах.

Т.Д. Щербан зазначає, що в процесі педагогічної взаємодії значну роль відіграють рефлексивні процеси, які допомагають вчителю адекватно зрозуміти й цілеспрямовано регулювати вчинки, почуття та розумові процеси школярів; розробляти цілі навчання та виховання, конструктивні шляхи їх досягнення з урахуванням особливостей школярів і можливостей їхнього розвитку; а також у процесі самоаналізу й самооцінки вчителем власної діяльності й самого себе як її суб'єкта [9].

На думку Л.Б. Полосової, наслідки педагогічної взаємодії можуть бути як конструктивними, так і деструктивними. Перші сприяють ефективності навчально-виховного процесу, розвитку особистості учнів, ефективній взаємодії учнівського колективу, розвитку ціннісних орієнтацій, установок.

Деструктивні наслідки проявляються в тих же сферах, що й конструктивні, але стають джерелом психологічного неблагополуччя учнів і призводять до їх особистісної деформації [5].

Орієнтація педагогів на особистісно орієнтовану модель педагогічної взаємодії пов'язана з умінням долати негативні педагогічні стереотипи й будувати оптимальні стосунки з усіма учасниками навчального процесу [4].

Але на практиці спостерігається інша картина. Так, Л.Б. Полосова зазначає, що в 52% вчителів початкових класів спостерігаються такі характеристики: чують тільки себе, проявляють до оточення емоційну холодність, не контролюють свої дії та вчинки, не критичні щодо себе тощо. Водночас 58% учнів початкових класів відчують емоційне неблагополуччя під час спілкування з педагогом, психологічний дискомфорт [5].

В.Г. Маралов у своїх дослідженнях зазначає, що у вчителів початкових класів яскраво проявляються такі стереотипи: «суворий вчитель краще, ніж несуворий», «краще учня зайвий раз посварити, ніж перехвалити», «більшість батьків не вміють виховувати своїх дітей» [4].

Такі стереотипи заважають побудові педагогічної взаємодії за особистісно орієнтованою моделлю.

Такі тенденції є особливо небезпечними для соматично ослаблених дітей, які внаслідок своєї психофізіологічної слабкості й психологічної сприйнятливості складають особливу групу ризику в разі патологічного протікання процесу педагогічної взаємодії.

З нашого погляду важливим є бачення проблеми педагогічної діяльності В.А. Семиченка, яка наголошує, що педагогічна взаємодія має об'єктивно системний характер і для глибокого розуміння сутності педагогічних процесів необхідно розглядати їх з позиції системного підходу [8].

У рамках такого підходу педагогічна взаємодія вчителя з учнями є системою, яка складається з взаємозалежних елементів (і спільна діяльність, і взаємний вплив вчителя і учнів, і педагогічне спілкування), які впливають один на одного, і містить уміння будувати навчально-виховний процес на основі знань про індивідуальні особливості учнів, можливості оперативної й правильно орієнтуватися в постійно змінюваних умовах педагогічної взаємодії, підбирати засоби спілкування та взаємодії, ефективні саме для цього учня, що відповідають його індивідуальності, обставинам спілкування та індивідуальним особливостям, бажання будувати ефективний процес взаємодії, в основі якого лежить емпатія та гуманістична спрямованість учителя.

Таким чином, можна підсумувати, що ефективність взаємодії між педагогом та учнем значною мірою впливає на ефективність та якість навчально-виховного процесу.

У зв'язку із цим для побудови ефективної взаємодії із соматично ослабленими учнями важливо враховувати їх психологічні особливості.

Для визначення залежності рівня самооцінки, тривожності, особливостей емоційного ставлення до школи учнів початкових класів залежно від частоти захворюваності й тривалості хвороби нами було проведено емпіричне дослідження.

У дослідженні взяли участь 220 учнів початкових класів.

Для вимірювання самооцінки за шкалою Дембо-Рубінштейн (модифікація В.Г. Щур «Драбинка») [6] як критерій самооцінки були використані такі шкали: розумний – нерозумний; із гарним характером – із важким характером; щасливий – нещасливий; здоровий – хворий.

Для визначення рівня тривожності була використана проєктивна методика діагностики шкільної тривожності А.М. Прихожан, розроблена на основі методики Е. Amen [7].

Для визначення емоційного ставлення дітей до школи використовувалася проєктивний малюнок на тему «Я і школа», який оцінювався за трьома показниками: сюжет малюнку, кольорова гамма, лінія та характер малюнку.

Для виявлення соціометричного статусу учнів була використана методика «Вибір в дії» (варіант «У кого більше?»), запропонована Я.Л. Коломінським [3].

Крім широти соціальних контактів (загальної кількості виборів), оцінювалась також їх якість (кількість взаємних виборів).

Для визначення зв'язку частоти захворюваності дітей із рівнем розвитку пізнавальної та емоційно-особистісної сфер учнів початкових класів діти, які брали участь у дослідженні, розподілялися на групи за кількістю захворювань на рік. Водночас використовувалися запропоновані Н.П. Бадьїною умовні позначення: відносно здорові діти (діти, які хворіють 0–1 раз на рік), діти, які епізодично хворіють (хворіють 2–3 рази на рік), діти, які часто хворіють (які хворіють 4 і більше разів на рік) [1].

Крім того, для визначення впливу тривалості хвороби на пізнавальну й емоційно-особистісну сферу учнів початкових класів ці ж учні розподілялися на такі групи: діти, які хворіють 0–1 тижні на рік; 2–3 тижні на рік; 4–5 тижнів на рік і 6 і більше тижнів на рік.

Нижче наведемо отримані нами дані.

Розподіл учнів початкових класів за рівнем самооцінки залежно від частоти й тривалості їх захворюваності представлений в таблиці 1.

Таблиця 1

Розподіл учнів початкових класів за рівнем самооцінки залежно від частоти й тривалості їх захворюваності, %

Критерій	Показник	Рівень самооцінки				
		занижена	адекв. низька	адекв. середня	адекв. висока	завищена
Частота захворюваності за рік	0–1 раз	3,1	9,4	9,4	71,9	6,3
	2–3 рази	3,8	3,8	12,5	76,0	3,8
	4 й більше	46,2	21,2	13,5	19,2	-
Тривалість захворювань за рік	0–1 тиждень	-	10,3	6,9	75,9	6,9
	2–3 тижні	9,8	4,9	13,4	69,5	2,4
	4–5 тижнів	18,5	16,7	18,5	42,6	3,7
	6 і більше тижнів	46,2	7,7	3,8	42,3	-

Як видно з таблиці, більшість учнів початкових класів, які хворіють 0–1 раз на рік і 2–3 рази на рік, мають адекватну високу самооцінку (71,9% і 76,0% відповідно).

І тільки 19,2% учнів, які хворіють 4 й більше разів на рік, також мають адекватну високу самооцінку. Більшість із них (46,2%) мають занижену самооцінку.

Тривалість хвороби також пов'язана з рівнем самооцінки учнів. Так, нижчий рівень самооцінки спостерігається в учнів, які хворіють 4–5 і 6 і більше тижнів на рік (42,6% і 42,3% відповідно), у порівнянні з тими учнями, які хворіють 0–1 і 2–3 тижні на рік (75,9% і 69,5% відповідно).

Також встановлені статистично значущі обернені кореляційні зв'язки між частотою захворювань учнів початкових класів та їх самооцінкою ($R_0 = -0,5$, $p < 0,01$), а також між тривалістю захворювань і самооцінкою ($R_0 = -0,4$, $p < 0,01$), що свідчить про те, що зі збільшенням частоти захворювань і тривалості хвороби рівень самооцінки учнів зменшується.

Під час опрацювання результатів дослідження рівня тривожності молодших школярів виявилось, що третина учнів, які хворіють 4 й більше разів на рік, мають високий рівень тривожності, тоді як для групи дітей, які хворіють 2–3 рази на рік, цей показник складає 19,2%, а для відносно здорових (які не хворіють або хворіють 1 раз на рік) – 6,3%. Ситуації, що провокують тривогу, у відносно здорових, тих, які хворіють епізодично, і тих, які хворіють часто, в основному однакові, але негативна реакція дітей, які часто хворіють, на ці ситуації сильніше, ніж в інших (табл. 2).

Таблиця 2

Розподіл учнів початкових класів за рівнем тривожності залежно від частоти й тривалості їх захворюваності, %

Критерій	Показник	Рівень тривожності		
		низький	середній	високий
Частота захворюваності за рік	0–1 раз	31,3	62,5	6,3
	2–3 рази	11,5	69,2	19,2
	4 й більше	7,7	61,5	30,8
Тривалість захворювань за рік	0–1 тиждень	37,9	58,6	3,4
	2–3 тижні	7,3	78,0	14,6
	4–5 тижнів	7,4	55,6	37,0
	6 і більше тижнів	15,4	61,5	23,1

Крім того, 23,1% учнів, які хворіють 6 і більше тижнів на рік, і третина дітей, які внаслідок хвороби пропускають 4 або 5 тижнів за рік, мають високий рівень тривожності, тоді як у групі дітей, які хворіють 2–3 тижні на рік, цей показник складає 14,6%. А ті учні, які хворіють 1–2 тижні на рік, майже всі мають середній і низький рівень тривожності.

Таким чином, виявлений взаємозв'язок між показниками тривожності й частотою захворюваності, а також між показниками тривожності й тривалістю хвороби: встановлені статистично значущі прямі кореляційні зв'язки між частотою захворювань учнів початкових класів та їх тривожністю ($R_0 = 0,3$, $p < 0,01$), а також між тривалістю захворювань і тривожністю ($R_0 = 0,3$, $p < 0,01$).

Емоційне ставлення до школи учнів початкових класів визначалося за допомогою аналізу малюнків на тему «Я і школа». Кольорова гама малюнків, надавлювання олівців і відсутність зображення вчителя на малюнках соматично ослаблених дітей свідчить про більш негативний емоційний стан дітей цієї категорії в порівнянні з відносно здоровими однолітками.

Розподіл учнів початкових класів за емоційним ставленням до школи залежно від частоти й тривалості їх захворюваності представлений у таблиці 3.

Таблиця 3

Розподіл учнів початкових класів за емоційним ставленням до школи залежно від частоти й тривалості їх захворюваності, %

Критерій	Показник	Емоційне ставлення до школи		
		негативне	невизначене	позитивне
Частота захворюваності за рік	0–1 раз	29,0	41,9	29,0
	2–3 рази	32,7	46,2	21,2
	4 й більше	46,2	38,5	15,4
Тривалість захворювань за рік	0–1 тиждень	32,1	50,0	17,9
	2–3 тижні	34,1	43,9	22,0
	4–5 тижнів	25,9	44,4	29,6
	6 і більше тижнів	61,5	23,1	15,4

Зі збільшенням частоти захворювань емоційне ставлення учнів до школи погіршується. Так, емоційно позитивне ставлення до школи мають 29,0% відносно здорових дітей, 21,2% тих, які хворіють епізодично і 15,4% соматично ослаблених.

Водночас 61,5% дітей, які хворіють 6 і більше тижнів на рік, мають негативне емоційне ставлення до школи, 23,1% – нейтральне й тільки 15,4% – позитивне.

Але статистично значущих кореляційних зв'язків між частотою захворювань учнів початкових класів та їх емоційним ставленням до школи, а також між тривалістю захворювань та емоційним ставленням до школи, не виявлено ($R_0 = -0,1$, $p < 0,05$; $R_0 = -0,3$, $p > 0,05$).

Навчальний колектив, як і будь-яка інша група, має соціальну структуру, всередині якої кожен учень займає своє місце.

Незадоволеність своїм становищем у групі дуже важко переживається дітьми, що відбивається на їх емоційній і пізнавальній сферах.

Для дітей молодшого шкільного віку приналежність до навчального колективу є особливо важливою умовою для розвитку їх особистості. Водночас приналежність повинна бути не формальною, а мати емоційно-особистісне наповнення.

За результатами оцінювання соціометричного статусу кількість «ізолюваних» складає: у групі учнів, які хворіють 0–1 раз на рік – 6,3%, у тих, які хворіють 2–3 рази на рік – 21,3%, у тих, які хворіють чотири й більше разів на рік – 61,5%.

Таблиця 4

Розподіл учнів початкових класів за соціометричним статусом залежно від частоти й тривалості їх захворюваності, %

Критерій	Показник	Соціометричний статус			
		ізолювані	учні, яких приймають	учні, яким віддають перевагу	зірки
Частота захворюваності за рік	0–1 раз	6,3	46,9	37,5	9,4
	2–3 рази	21,3	32,7	32,7	13,5
	4 й більше	61,5	7,7	19,2	11,5
Тривалість захворювань за рік	0–1 тиждень	6,9	48,3	34,5	10,3
	2–3 тижні	22,0	29,3	31,7	17,1
	4–5 тижнів	37,0	22,2	33,3	7,4
	6 і більше тижнів	61,5	15,4	15,4	7,7

Соціометричний статус учнів у шкільному колективі також має тенденцію до зниження в групах дітей, які хворіють 4–5 і 6 і більше тижнів на рік: у цих групах майже немає «зірок» (які мають 6 і більше виборів), а кількість «ізолюваних» (яких не вибрали жодного разу) складає 37% і 61,5% відповідно.

Розподіл учнів початкових класів за соціометричним статусом залежно від частоти й тривалості їх захворюваності представлений у таблиці 4.

Більшість соматично ослаблених дітей (61,5%) «ізолювані», 7,7% таких учнів приймають у шкільному колективі, 19,2% – віддають перевагу й 11,5% є «зірками». Це свідчить про те, що внаслідок частих пропусків занять у школі у них значно порушуються соціальні зв'язки.

Цей факт підтверджують встановлені статистично значущі обернені кореляційні зв'язки між частотою захворювань учнів початкових класів та їх соціометричним статусом ($R_0 = -0,3, p < 0,01$), а також між тривалістю захворювань і соціометричним статусом ($R_0 = -0,2, p < 0,01$).

Також встановлені статистично значущі обернені кореляційні зв'язки між частотою захворювань учнів початкових класів і рівнем соціометричної взаємності (кількістю взаємних виборів) ($R_0 = -0,3, p < 0,01$), а також між тривалістю захворювань і рівнем соціометричної взаємності (кількістю взаємних виборів) ($R_0 = -0,2, p < 0,01$).

Розподіл учнів початкових класів за рівнем соціометричної взаємності (кількістю взаємних виборів) залежно від частоти й тривалості їх захворюваності представлений у таблиці 5.

Таблиця 5

Розподіл учнів початкових класів за рівнем соціометричної взаємності залежно від частоти й тривалості їх захворюваності, %

Критерій	Показник	Рівень соціометричної взаємності		
		низький	середній	високий
Частота захворюваності за рік	0–1 раз	12,5	43,8	43,8
	2–3 рази	23,1	28,8	48,1
	4 й більше	65,4	11,5	23,1
Тривалість захворювань за рік	0–1 тиждень	13,8	44,8	41,4
	2–3 тижні	26,8	29,3	43,9
	4–5 тижнів	37,0	22,2	40,7
	6 і більше тижнів	61,5	7,7	30,8

У стосунках з однолітками соматично ослаблені діти, як правило, не проявляють лідерських якостей, не є членами стійких дитячих об'єднань, відчувають труднощі під час спілкування з однолітками, мають низький соціометричний статус.

Таким чином, можна підсумувати, що соматична ослабленість учнів початкових класів може стати причиною порушень у різних сферах адаптації до школи: як у психологічній (зниження самооцінки, зростання тривожності), так і в соціальній (низький соціальний статус у класі), що може призводити до зниження навчальної успішності дітей такої категорії.

Крім того, педагогам важливо розуміти психологічні особливості соматично ослаблених дітей для того, щоб вміти будувати навчальний процес з урахуванням цих особливостей, опанувати практичні навички взаємодії з такими учнями, а також вміти здійснювати їх психологічну підтримку в період реадaptaції після хвороби й в інших складних для них ситуаціях.

Також учителям важливо знати, що фізіологічна ослабленість учнів часто стає причиною виникнення в них труднощів у навчальній діяльності; що невідповідність навчального навантаження індивідуальним функціональним можливостям соматично ослаблених учнів може призвести до погіршення їх соматичного стану.

Відповідно, кінцевою метою психологічної підготовки вчителів до взаємодії із соматично ослабленими учнями, яку доцільно проводити на курсах підвищення кваліфікації педагогів, має бути забезпечення професійної готовності до розв'язання завдань виховання, навчання та соціальної адаптації соматично ослаблених дітей, ефективної взаємодії з ними.

Список використаної літератури

1. Бадина Н.П. Часто болеющие дети. Психологическое сопровождение в начальной школе. Москва, 2007. 152 с.
2. Іванніков С.І. Педагогічні умови підготовки вчителів до індивідуально-диференційованого підходу навчання учнів в контексті розвитку сучасної школи. *Науковий вісник Донбасу: Електронне наукове видання*. 2012. № 3 (19). URL: <http://nvd.luguniv.edu.ua/archiv/NN19/12isirso.pdf> (дата звернення: 20.05.2021).
3. Коломинский Я.Л. Психология детского коллектива. Система личных взаимоотношений. Минск, 1984. 239 с.
4. Маралов В.Г. Психологические особенности ориентации педагогов на личностную модель взаимодействия с детьми. Москва, 2005. 288 с.
5. Полосова Л.Б. Феномены педагогического общения, влияющие на взаимодействие субъектов педагогического процесса. *Педагогический журнал*. 2012. № 4. С. 86–96.
6. Практикум по возрастной психологии: учебное пособие / под ред. Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко. Санкт-Петербург, 2006. 694 с.
7. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. Воронеж, 2000. 304 с.
8. Семиченко В.А. Психология педагогической деятельности : навчальний посібник. Київ, 2004. 335 с.
9. Щербан Т.Д. Психологічні особливості структури підготовки педагога. *Збірник наукових праць НДІУ*. Т. V. / за заг. ред. П.П. Кононенка. Київ, 2005. С. 47–55.

SOMATIC WEAKNESS OF PRIMARY SCHOOL PUPILS AS A CAUSE OF DIFFICULTIES IN VARIOUS AREAS OF ADAPTATION TO SCHOOL

Svitlana Svitych

Communal Institution of Higher Education "Dnipro Academy of Continuing Education"
of Dnipropetrovsk Regional Council,
70, Antonovycha str., Dnipro, Ukraine, 49000
e-mail: svitich1979@gmail.com

The article is devoted to the definition of somatically weakened primary school pupils' psychological features in order to further use the obtained data in the development of an individual approach in pedagogical interaction with them.

The consequences of pedagogical interaction can be both constructive and destructive. In the first case pedagogical interaction contributes to the educational process effectiveness, the development of students' personality, effective interactions in the pupil collectivity, the development of values and attitudes. In the second case it negatively affects the quality of the educational process, the pupils' emotional state and the psychological atmosphere in the pupil collectivity.

The effectiveness of pedagogical interaction with somatically weakened pupils is ensured due to the orientation of teachers on a personality-oriented model, which is associated with the ability to overcome negative pedagogical stereotypes and build optimal relationships with all participants based on understanding their psychological characteristics.

In this regard, experimental data from the study of such psychological characteristics of somatically weakened children as self-esteem and anxiety, as well as the characteristics of emotional attitude to school and social status of such children, are presented.

In the result of the experiment, statistically significant inverse correlations were found between the primary school pupils disease frequency and their self-esteem, as well as between disease duration and self-esteem, indicating that with increasing disease frequency and disease duration, pupils' self-esteem decreases.

The relationship between anxiety and disease frequency, as well as between anxiety and disease duration is detected.

Statistically significant inverse correlations have been established between the primary school pupils disease frequency and their sociometric status, as well as between the duration of diseases and sociometric status.

There are also statistically significant inverse correlations between the primary school pupils disease frequency and the level of sociometric reciprocity (the number of mutual choices), as well as between the duration of disease and the level of sociometric reciprocity (number of mutual choices).

Based on the obtained data, the importance of psychological training of teachers to interact with somatically weakened pupils is substantiated.

Key words: somatically weakened children, primary school pupils, pedagogical interaction, self-esteem, anxiety, emotional attitude to school, sociometric status.