**План**

Введение

Глава 1. Теоретические основы проблемы психолого-педагогического сопровождения детей, обучающихся индивидуально по медицинским показаниям

.1 Психолого-педагогическое сопровождение учащихся - проблема психолого-педагогического сопровождения

.2 Психологические особенности детей, находящихся на домашнем обучении по медицинским показаниям

Глава 2. Организация и методы эмпирического исследования

.1 Описание выборки испытуемых и базы исследования

.2 Организация исследования

.2.1 Определение свойств нервной системы по психомоторным показателям

.2.2 Методика обучаемости А.Я. Ивановой

.2.3 Методика экспресс-диагностики интеллектуальных способностей

.2.4 Методика диагностики уровня школьной тревожности Филипса

.3 Программа диагностики и психологического сопровождения ребенка, находящегося на индивидуальном обучении по медицинским показаниям

Глава 3. Результаты исследования, их анализ и интерпритация

.1 Сравнительный анализ результатов исследования

.1.1 Сравнительный анализ показателей типа нервной системы

.1.2 Сравнительный анализ показателей обучаемости

.1.3 Сравнительный анализ показателей интеллектуальных способностей

.1.4 Сравнительный анализ показателей уровня школьной тревожности

Практические рекомендации

Заключение

Список литературы

Приложение

**Введение**

**Актуальность данного исследования** обусловлена тем, что в настоящее время увеличилось количество детей, испытывающих трудности в обучении по состоянию здоровья. Эти дети нуждаются в особом внимании со стороны взрослых - педагогов, психологов, родителей.

Для обучения и воспитания таких детей необходимо не только учитывать их индивидуальные особенности, но и тот факт, что для усвоения учебной программы требуются специальные условия, создать которые общеобразовательной школе не всегда представляется возможным, поэтому в таких случаях предлагается домашнее индивидуальное обучение детей.

Природная задача взрослого в процессе роста и развития ребенка - защищать, любить и принимать таким, каков он есть, принимать, приходить на помощь, содействовать, сопровождать.

Учителя понимают, что сегодня нельзя учить и воспитывать ребенка как раньше. Необходимо учитывать индивидуальные особенности ребенка в процессе обучения, что является одной из очевидных педагогических истин. Деятельность учителя направлена на достижение полезного результата, а именно на развитие школьника как личности и субъекта деятельности. И это осуществимо, если специалисты-психологи придут на помощь учителю. Психология не может ни заменить собою педагогики, ни перестроить собственными силами ее многовековое здание. Между педагогом и психологом должно существовать самое тесное взаимодействие, дружное сотрудничество, постоянный обмен мнениями и результатами. Поэтому должны создаваться психолого-педагогические условия, обеспечивающие духовное развитие каждого ребенка, его душевный комфорт, который лежит в основе психического здоровья. Не ребенок должен «подстраиваться» под школу, а школа, принимая всех желающих, создает каждому условия для обучения в соответствии с возможностями развития.

Сохранение психического здоровья детей является целью и критерием успешности психологической службы, более того весь учебный процесс должен рассматриваться через призму сохранения психического здоровья.

Согласно И.В. Дубровиной психологическое здоровье - это психологические аспекты психического здоровья, то есть совокупность личностных характеристик, являющихся предпосылками стрессоустойчивости, социальной адаптации, успешной самореализации [20, с.216].

**Цель исследования:** апробировать программу психолого-педагогического сопровождения школьников, обучающихся индивидуально по медицинским показаниям.

**Объект:** младшие школьники, учащиеся 648 школы, Колпинского района, города Санкт-Петербурга, обучающиеся индивидуально по медицинским показаниям.

**Предмет:** влияние психолого-педагогического сопровождения на развитие ребенка, обучающегося индивидуально по медицинским показаниям.

**Гипотеза:** программа психолого-педагогического сопровождения детей, обучающихся индивидуально, способствует созданию оптимальных условий для их обучения и развития и позволяет наиболее полно учитывать индивидуально-типологические особенности детей, как в процессе обучения, так и во взаимоотношениях с педагогами и родителями.

**Задачи:**

. Изучить научную и научно-методическую литературу по проблеме исследования.

. Выбрать и обосновать методы и методики исследования.

. Апробировать программу психолого-педагогического сопровождения детей, обучающегося индивидуально по медицинским показаниям.

. Выявить эффективность программы с помощью психодиагностических методов.

. Проанализировать полученные данные и сформулировать выводы и практические рекомендации.

**Методы исследования:**

**Теоретические методы:**

· Теоретический анализ литературных источников;

· Анализ педагогической документации.

**Эмпирические методы:**

· Наблюдение;

· Тестирование.

**Психодиагностические методы:**

· Определение свойств нервной системы по психомоторным показателям (методика Е.П. Ильина)

· Методика обучаемости А.Я. Ивановой.

· Методика экспресс-диагностики интеллектуальных способностей (МЭДИС).

· Методика диагностики эмоциональной сферы «Тест школьной тревожности Филипса».

Проверка данных исследования с помощью статистических методов.

**База:** государственное образовательное учреждение среднего (полного) общего образования, средняя школа № 648, Колпинского района, города Санкт-Петербурга. В исследовании принимали участие 40 учащихся (20 детей - экспериментальная группа обучаются индивидуально по медицинским показаниям, 20 детей - контрольная группа - обучающихся по программе психолого-педагогического сопровождения).

**Практическая значимость:** психолого-педагогическое сопровождение - это целостная система, обеспечивающая оптимальные условия для детей с трудностями в обучении, действующая в соответствии с их возможностями и индивидуально-типологическими особенностями. Психологическое сопровождение - это систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса ребенка и динамики его психического развития в процессе школьного обучения.

# **Глава 1. Теоретические основы проблемы психолого-педагогического сопровождения детей, обучающихся индивидуально по медицинским показаниям**

## **.1 Психолого-педагогическое сопровождение учащихся - проблема психолого-педагогического сопровождения**

Психологическая служба в сфере образования существует во многих странах, охватывая всю систему обучения и воспитания ребенка с дошкольного возраста и до окончания школы, и имеет почти вековую историю.

В нашей стране первые попытки практического использования психологии в обучении и воспитании детей возникли еще на рубеже 19-20 веков и связаны с так называемой педологией, которую И.А.Арямов (1928) определял как науку о развивающемся, растущем человеке, охватывающую все его социально-биологические особенности и в которой М.Я.Басов видел «научный синтез всего того, что составляет существенные результаты отдельных научных дисциплин, изучающих развивающегося человека…» [20, с. 267]

И только в конце 60-х годов XX столетия у нас возобновился активный поиск форм практического участия психологов в работе школы. Это стало возможным потому, что в психологии и педагогике возникли необходимые теоретические и практические предпосылки: внедрение системного дохода к психологическому и педагогическому анализу процессов развития личности; выявления некоторых общих закономерностей психического развития; подход к воспитанию как процессу управления развитием и понимание взаимосвязей индивидуального и коллективного в развитии; углубление интеграционных процессов научного знания на уровне педагогики; улучшение психологической подготовки будущих учителей и др.

С начала 80-х годов XX столетия происходит интенсивное становление психологической службы в системе образования страны. Это было обусловлено потребностью общества, бурное социальное развитие которого резко повысило требование к творческому и нравственному потенциалу личности.

Существенным этапом развития школьной психологической службы стал многолетний (1981-1988) эксперимент по введению в школы Москвы должности практического психолога. Научно-методическое обеспечение эксперимента было разработано и осуществлено лабораторией научных основ детской практической психологии НИИ общей и педагогической психологии АПН СССР (сейчас - Психологического института Российской Академии образования). Целью эксперимента явилось изучение теоретических и организационных проблем, связанных с введением в школу должности психолога, создание структуры школьной психологической службы для последующего внедрения ее в систему народного образования

В 1988 году вышло Постановление Государственного комитета СССР по образованию о введении ставки школьного психолога во все учено-воспитательные учреждения страны, что явилось правовой основой деятельности школьного практического психолога, определило его социальный статус, права и обязанности.

Ориентация на развитие ребенка определяет основные задачи психологической службы образования:

. реализация в работе с детьми возможностей, резервов развития каждого возраста

. развитие индивидуальных особенностей детей - интересов, способностей, склонностей, чувств, отношений, увлечений, жизненных планов и др.

. создание благоприятного для развития ребенка психологического климата (в детском саду, интернате, школе и пр.), который определяется, с одной стороны, организацией продуктивного общения детей со взрослыми и сверстниками, с другой - созданием для каждого ребенка на всех этапах онтогенеза ситуаций успеха в той деятельности, которая является для него личностно значимой

. оказание своевременной психологической помощи и поддержки, как детям, так и их родителям, воспитателям, учителям.

Психологическая служба - один из компонентов целостной системы образования страны. Целью ее деятельности является психологическое здоровье детей дошкольного и школьного возраст, основной задачей - содействие психическому, психофизическому и личностному развитию детей на всех возрастных ступенях дошкольного и школьного детства, основным средством - создание благоприятных психолого-педагогических условий для полноценного проживания ребенком каждого возрастного периода, для реализации заложенного в соответствующем этапе онтогенеза возможностей развития индивидуальности.

Основной целью психологической службы образования является обеспечение психического и психологического здоровья детей дошкольного и школьного возрастов.

Проблема психического здоровья привлекала и привлекает внимание многих исследователей из самых разных областей науки и практики: медиков, психологов, педагогов, философов, социологов и др [20, с.278].

Существует много подходов к пониманию и решению этой проблемы. Сам термин «психическое здоровье» неоднозначен, он как бы связывает две науки и две области практики - медицинскую и психологическую.

Проблема психического здоровья привлекала и привлекает внимание многих исследователей из самых разных областей науки и практики: медиков, психологов, педагогов, философов, социологов и др.

Термин «психическое здоровье» неоднозначен: он как бы связывает три науки и три области практики - медицинскую, психологическую, социальную.

Введен этот термин Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). В докладе Комитета экспертов ВОЗ «Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей» (1979) отмечено, что нарушения психического здоровья связаны как с соматическими заболеваниями или дефектами психического развития, так и с различными неблагоприятными факторами и стрессами, воздействующими на психику.

В последние десятилетия на пересечении медицины и психологии возникла особая отрасль - психосоматическая медицина, в основе которой лежит понимание того, что любое соматическое нарушение всегда так или иначе связано с изменениями в психическом состоянии человека. В некоторых случаях психические состояния являются главной причиной заболевания, в других же становятся как бы толчком, ведущим к болезни, иногда особенности психики воздействуют на протекание болезни, иногда физические недуги вызывают психические переживания и психологический дискомфорт.

Забота о психологическом здоровье предполагает внимание к внутреннему миру ребенка (его уверенность или неуверенность в себе, понимание собственных способностей, интересов, отношение к людям, окружающему миру, общественным событиям, к жизни как таковой и т.д.).

Психологическое здоровье делает личность самодостаточной. Мы вооружаем (вернее, должны вооружать) ребенка, в соответствии с его возрастом, средствами самопонимания, самопринятия и саморазвития в контексте взаимодействия с окружающими его людьми и в условиях культурных, социальных, экономических и экологических реальностей окружающего мира.

В работах М.Р. Битяновой, Т.И. Чирковой отмечается, что основной целью психолого-педагогического сопровождения является создание таких социально-педагогических условий, в которых ребёнок мог бы стать субъектом своей жизни, деятельности, общения, собственного внутреннего мира. Главная задача педагога состоит в создании условий, которые бы помогли ребёнку занять по отношению к учёбе, другим людям, самому себе определённую ценностную позицию - субъекта, автора, инициатора собственной жизни. Среди некоторых условий М.Р. Битянова выделяет безусловную ценность внутреннего мира каждого ребёнка, приоритетность потребностей, целей и ценностей его развития и многое другое, этой же позиции придерживается Т.И. Чиркова. Данная позиция является универсальной и, распространяется в свою очередь на «взрослый», педагогический коллектив [23, с.1].

Школьного психолога необходимо оснастить системой научных теоретических представлений о целях и задачах его практической деятельности, иначе говоря - теорией практики. Такая теория, будучи сама результатом научного осмысления практического опыта, должна помочь психологам ответить на три взаимосвязанных важных вопроса: зачем? что? и как?

Зачем нужен психолог в школе? Какие цели и задачи профессиональной деятельности он перед собой ставит? Отвечая на этот вопрос, теория школьной психологической практики позволит определить место психолога в целостной учебно-воспитательной системе, задать цели и ценности его профессиональной деятельности, позицию по отношению к школьникам, их родителям и педагогам.

Чем именно наполняет психолог свою ежедневную работу в свете поставленных целей и задач, каково содержание его деятельности? В ответе на этот вопрос будут содержаться основные направления деятельности психолога со школьниками, педагогами, родителями и их конкретное наполнение.

И, наконец, как психолог осуществляет свою деятельность? Теория поможет определиться как с выбором конкретных технологий, методов диагностической, консультативной, коррекционной и других форм работы, так и с подходом к организации деятельности. Итак, в целом теория практики нужна для того, чтобы на ее основе можно было построить и реализовать целостную модель деятельности школьного психолога, в которой органично увязывались бы цели и конкретные виды ежедневной работы, задачи и выбранные методы, содержание и организационные формы.

В основу такой модели должна быть положена определенная ценностная идея, некоторый взгляд на ребенка, процесс его развития и ту роль, которую в этом процессе играет взрослый и созданные им образовательные и воспитательные пространства (например, массовая средняя школа). В утверждении такой ценностной идеи можно пойти различными путями. Например, можно положить в основу деятельности школьного психолога идею помощи ребенку, испытывающему различные трудности в процессе обучения и развития. В этом случае он выходит на хорошо утоптанный путь, проложенный клиническими психологами с их специфическим взглядом на ребенка как носителя проблем, но остается далеко в стороне от целей и задач самой педагогической системы школы. Его деятельность оказывается связанной с ней весьма своеобразным и часто противоречивым образом, а связь возникает в тех ситуациях, когда педагогическая система оказывается неэффективной.

В основание работы школьного психолога может так же быть положена идея научного руководства учебно-воспитательным процессом. В этом случае, как пишет Клепцова Е.Ю., он не только не остается в стороне от актуальных психолого-педагогических проблем, но, напротив, становится идеологом педагогической системы школы, часто ее автором и еще чаще - основным «толкачом» (заметим в скобках: а как следствие - «мальчиком для битья»)

У такого подхода много сторонников. Видимо, они убеждены в том, что современный специалист, поступающий в школу в должности психолога, обладает достаточными профессиональными возможностями для определения целей, задач и конкретных путей развития образовательного и воспитательного пространства школы. У Клепцовой Е.Ю. много сомнений в справедливости и целесообразности таких ожидании [23, с. 3].

Что значит - сопровождать?

Наиболее интересной и продуктивной представляется идея психолого-педагогического сопровождения школьников в процессе школьного обучения. Сама по себе она не нова. Рядом известных отечественных авторов, в частности И. В. Дубровиной, Е. И. Роговым, используется близкое по смыслу слово - «содействие». Они попробовали превратить слово «сопровождение» в научное понятие и построить на его основе работающую модель школьной психологической деятельности.

Прежде всего, что значит сопровождать? В Словаре русского языка можно прочитать: «сопровождать - значит идти, ехать вместе с кем-либо в качестве спутника или провожатого». То есть сопровождение ребенка по его школьному пути - это движение вместе с ним, рядом, а иногда - чуть впереди, если надо объяснить возможные пути. Взрослый внимательно приглядывается и прислушивается к своему юному спутнику, его желаниям и потребностям, фиксирует достижения и возникающие трудности, помогает советом и собственным примером ориентироваться в окружающем Дорогу мире, чутко прислушиваться к себе. При этом он не пытается контролировать, навязывать свои пути и ориентиры. И лишь когда ребенок потеряется или попросит о помощи, помогает ему вновь вернуться на его собственный путь. Ни сам ребенок, ни его умудренный опытом спутник не могут существенно влиять на то, что происходит вокруг Дороги. Взрослый также не в состоянии указать путь, по которому непременно нужно идти. Выбор Дороги - право и обязанность каждой личности, но если на перекрестках и развилках рядом с ребенком оказывается тот, кто способен облегчить процесс выбора, сделать его более осознанным, - это большая удача. Именно в таком сопровождении в процессе школьного обучения видится нам ценностный смысл психологической и во многом педагогической деятельности в школе.

Более научно, сопровождение как основа профессиональной деятельности школьных педагогов и психологов ориентировано на создание условий (педагогических, психологических, социальных) успешного обучения и развития каждого ребенка в ситуациях школьного взаимодействия. Их задачей является разработка и внедрение в школьную практику таких условий и ситуаций, которые обеспечивали бы каждому ребенку возможности решения своих актуальных потребностей - образовательных, возрастных, индивидуально-личностных. И задачи эти - общие для всех взрослых, включенных в учебно-воспитательный процесс. Этот момент хочется подчеркнуть особо. Наличие общей профессиональной цели, центрированной на ребенке, процессе его обучения и развития, делает всех взрослых равноправными и равно ответственными, задаст им общее поле для сотрудничества, заставляет искать различные формы обмена знаниями, представлениями. Педагог и психолог (прежде всего) в рамках работы, построенной на идее сопровождения, становятся очень нужными друг другу, так как их связывает и единое отношение к ребенку, и общая профессиональная цель, достичь которую легче, объединив свои усилия и ресурсы.

Компоненты сопровождения

Первый компонент - систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса школьников с точки зрения его актуального состояния и перспектив ближайшего развития. Эта задача многими школьными психологами и педагогами воспринимается как чисто диагностическая: надо взять имеющиеся в распоряжении методики и обследовать по ним всех школьников (или выбранную группу). А для отслеживания динамики показателей эту процедуру надо повторять как можно чаще. Нам этот аспект деятельности представляется и сложнее, и содержательнее, и осмысленнее с точки зрения той основной ценностной идеи, которую положил психолог в основу своей деятельности (а именно ей должны быть подчинены все его конкретные профессиональные шаги). Для отслеживания статуса психолог, как минимум, должен иметь четкое представление о тех параметрах, которые необходимо изучать и обследовать, а также определенные нормативы для оценки состояния конкретного ребенка; располагать соответствующим методическим инструментарием; иметь возможность отслеживать статус по одним и тем же параметрам в течение всех лет обучения и делать это с необходимой, недостаточной частотой.

В данном подходе были проработаны перечисленные аспекты диагностической деятельности школьного психолога. И это привело к формированию системы представлений:

о психолого-педагогическом статусе школьника и тех параметрах, которые необходимо изучать для успешного сопровождения каждого школьника;

о системах психолого-педагогических требований к содержанию и уровню развития параметров статуса школьников на различных этапах обучения (эти системы требований выступают своеобразными «школьными нормативами» (Л. С. Выгогский) оценки реального состояния и перспектив обучения каждого школьника) [3, с.318];

о принципах построения и выбора конкретных психодиагностических процедур обследования параметров статуса;

организации диагностической работы в школе с выделением основных учебных параллелей, проходящих общее психолого-педагогическое обследование.

Все эти представления нашли свое практическое приложение и технологическое воплощение в деятельности школьного психолога. Диагностика не является самоценной практической работой и служит лишь некоторой отправной точкой для дальнейшей содержательной сопровождающей деятельности. Анализ состояния статуса школьника позволяет психологу совместно с педагогами выделить две условные группы среди обследованных школьников: группу «психологически благополучных» (их показатели соответствуют психолого-педагогическим требованиям либо значительно их опережают) и группу школьников, испытывающих психологические трудности в обучении, общении или психическом состоянии. Работа с ними раскрывается в двух следующих компонентах сопровождения.

Второй компонент - создание социально-психологических условий для успешного обучения и развития «психологически благополучных» школьников. Создание таких условий осуществляется как в ходе непосредственной работы психолога со школьниками (он ведет развивающие занятия, организует специальную развивающую психологическую среду, консультирует по актуальным вопросам), так и опосредованно - через консультирование и методическую помощь школьной администрации, педагогам, классным руководителям или в меньшей степени родителям. Общая цель всех направлений и форм работы в данном направлении - создать самому или помочь организовать педагогам и родителям конкретные ситуации, образовательное и воспитательное пространство в целом, которые учитывали бы потенциал, психологические особенности школьников, их актуальные интересы и потребности. И под эту цель разработаны и принципы построения развивающей работы, и конкретные развивающие и консультативные технологии. Этому направлению деятельности уделяется особое внимание. Благополучные в психологическом и педагогическом планах школьники часто вообще выпадают из сферы внимания психолога, ориентированного на работу с «трудными». Либо, и это тоже не редко, психолог и педагогический коллектив склонны считать, что «нормальных» детей сегодня практически нет, все они нуждаются в коррекции. Большинство современных школьников, учеников массовой средней школы, в состоянии хорошо учиться, обладают неплохим интеллектуальным, творческим потенциалом. Часто нужно совсем немного усилий для того, чтобы они узнали об этом и испытали огромное желание воспользоваться предоставленными им возможностями развития. Развивающая работа совсем не похожа на те тренинги отдельных психических функций и навыков, которые сегодня не редкость среди методической психологической литературы. Она направлена на развитие личности в целом, ориентирована на расширение знания ученика о себе, своих особенностях и возможностях, обучение навыкам психологического саморазвития.

Третий компонент - создание специальных социально-психологических условии для решения проблем обучения, общения и психического состояния конкретных школьников или ученических коллективов. Не следует сводить этот аспект работы к классической психологической «помощи», хотя и он здесь присутствует. С одной стороны, психолог действительно организует и осуществляет коррекционную, консультативную работу с самими школьниками, их педагогами и родителями в плане решения проблем обучения, поведения, общения или психического самочувствия детей и подростков. В случае необходимости он помогает найти специалиста для оказания квалифицированной помощи и оказывает психологическую поддержку во время работы с ребенком или его семьей. Однако чрезвычайно важным аспектом его деятельности является методическая работа с администрацией школы, педагогами, родителями. Ее цель - помочь создать для ребенка, обладающего данными психологическими особенностями, конкретными возможностями, ориентированного на решение определенных личностных задач, соответствующие условия обучения и общения. То есть такие условия, которые не провоцировали бы отклонений в поведении, внутриличностных конфликтов, позволяли бы в доступной ребенку форме решить образовательные задачи. Именно на такую работу школьного психолога сделан акцент в нашей системе сопровождения.

Ребенок - носитель определенных качеств, особенностей, уникальных возможностей, которые, с одной стороны, дают ему перспективы развития, а с другой - ограничивают его возможности в различных сферах. Все это может послужить основой успешной школьной жизни, а может стать камнем преткновения, причиной болезненных состояний, внутренних и внешних конфликтов, тотальной личностной неуспешности в настоящем и будущем. Задача взрослых, создающих образовательную школьную среду, - помочь школьнику найти свою «экологическую нишу», приспособить ее свойства к собственным возможностям. Именно в этом направлении и разворачивается сопровождающая работа психолога по отношению к детям, испытывающим различные трудности в обучении и развитии. И в поддержку такой работы нами разработаны различные технологии собственно коррекционной, а также консультативной и методической деятельности психолога. Разрабатывая подход к психологической работе в школе, следует исходить из некоторого идеала, но при этом ни на миг не отрываемся от реальности и практики. А они таковы, что ни одна полноценная модель психологической службы в школе не может быть реализована без создания прочного взаимопонимания, разнообразных форм постоянного сотрудничества психолога с педагогами и школьной администрацией. В этой области возникает множество сложнейших проблем и организационного характера - в каких, например, формах закрепить обмен информацией о ребенке и выработку общей психолого-педагогической стратегии его со провождения? - и психологического. К последним относятся трудности в нахождении общего профессионального языка, описывающего особенности деятельности, поведения, общения школьника, отсутствие четкого понимания функций школьного психолога, границ его ответственности, отсутствие навыков ведения педагогического наблюдения, последовательной и продуманной педагогической коррекционной работы [23, с. 5].

Таким образом, Сопровождение как основа профессиональной деятельности школьных педагогов и психологов ориентировано на создание условий (педагогических, психологических, социальных) успешного обучения и развития каждого ребенка в ситуациях школьного взаимодействия. Их задачей, на наш взгляд, является разработка и внедрение в школьную практику таких условий и ситуаций, которые обеспечивали бы каждому ребенку возможности решения своих актуальных потребностей - образовательных, возрастных, индивидуально-личностных. И задачи эти - общие для всех взрослых, включенных в учебно-воспитательный процесс. Этот момент мы хотим подчеркнуть особо. Наличие общей профессиональной цели, центрированной на ребенке, процессе его обучения и развития, делает всех взрослых равноправными и равно ответственными, задаст им общее поле для сотрудничества, заставляет искать различные формы обмена знаниями, представлениями. Педагог и психолог (прежде всего) в рамках работы, построенной на идее сопровождения, становятся очень нужными друг другу, так как их связывает и единое отношение к ребенку, и общая профессиональная цель, достичь которую легче, объединив свои усилия и ресурсы.

## **1.2 Психологические особенности детей, находящихся на домашнем обучении по медицинским показаниям**

Индивидуальное обучение по медицинским показаниям может быть вызвано слабо или сильно выраженной недостаточностью центральной нервной системы - органической или функциональной. Наличием хронических соматических заболеваний. У таких детей могут быть специфические нарушения слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, тяжелых нарушений речи, но они не являются умственно отсталыми. В то же время у большинства из них наблюдается полиморфная клиническая симптоматика: незрелость сложных форм поведения, недостатки целенаправленной деятельности на фоне повышенной истощаемости, нарушенной работоспособности, энцефалопатических расстройств.

Патогенетической основой этих симптомов является перенесенное ребенком органическое поражение центральной нервной системы (ЦНС) и ее резидуально-органическая недостаточность, на что указывают в своих исследованиях Г.Е. Сухарева, Т.А. Власова, М.С. Певзнер, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, И.Ф. Марковская и др [3, 21, 27, 28, 32].

Данные нейрофизиологических исследований (Дробинская А.О., Фишман М.Н., 1995) свидетельствуют, что развитие мозговых структур и связей между ними отстает от возрастной нормы у большинства 6-8-летних детей, испытывающих трудности в обучении. Недоразвитие познавательной деятельности может быть обусловлено недостаточностью некоторых мозговых структур, в первую очередь, лобных и теменных отделов коры головного мозга. Замедлен процесс функционального объединения различных структур мозга, не сформировано их специализированное участие в реализации процессов восприятия, сличения, опознания, памяти, речи, мышления [3, с.107].

Нейрофизиологические исследования свидетельствуют, что даже при негрубых, функциональных изменениях в теменной, височно-теменно-затылочной, височной областях, отмечаются изменения в процессах восприятия, анализа и переработке информации. У таких детей затруднен процесс формирования межанализаторных связей, которые обеспечивают, в частности, такие сложные виды деятельности, как чтение и письмо. Нарушения процессов приема и переработки сенсорной информации обуславливают недостатки образной сферы, зрительной и особенно слуховой памяти, трудности пространственной ориентировки. У детей с психоорганическими нарушениями страдает мелкая моторика и зрительно-моторная координация, что затрудняет овладение навыками самообслуживания и письма. Отражаются эти недостатки и на продуктивной деятельности (рисование, лепка), Дети с психоорганическими нарушениями, как правило, отстают в речевом развитии. Воздействие различных вредностей на мозг ребенка на разных этапах его развития может вызвать сложное сочетание как симптомов негрубого повреждения, так и функциональной незрелости различных отделов коры головного мозга.

Для психической сферы детей, находящихся на домашнем обучении, типичным является сочетание частично недостаточных высших психических функций с сохранными. У одних детей преобладают черты эмоционально-личностной незрелости и страдает произвольная регуляция деятельности, у других снижена работоспособность, у третьих более выражены недостатки внимания, памяти, мышления.

При ряде хронических соматических заболеваний могут наблюдаться массивные интоксикации (например, при заболеваниях почек, печени, онкологических заболеваниях) и явления гипоксии (легочные и сердечно-сосудистые заболевания). Это приводит к нарушению деятельности развивающегося мозга ребенка. Одной из наиболее распространенных форм реагирования центральной нервной системы ребенка на интоксикацию или гипоксию является астения [23, с. 278].

Астения означает физическую и психическую слабость, бессилие. Астения - это одна из распространенных, хотя и не единственная форма реагирования ЦНС на самые разнообразные внешние и внутренние вредности: психогенные, травматические, соматогенные и др. Традиционно выделяются четыре наиболее типичных компонента астении: раздражительность, слабость, расстройства сна, вегетативные нарушения. Каждый из этих компонентов входит в три основные формы астенических состояний: гипертензия, синдром раздражительной слабости, гипостенических синдром (синдром истощения).

У детей с хроническими соматическими заболеваниями гипертензия проявляется в повышенной утомляемости, что в значительной степени снижает уровень их поисковой активности. Раздражительная слабость проявляется у них в капризности, в немотивированных криках, в неустойчивом сне. Синдром истощения наглядно проявляется в процессе деятельности ребенка, например, в предметно-практической деятельности.

Наблюдение за детьми раннего возраста с хронической почечной недостаточностью и врожденными пороками сердца показало значительное снижение у них предметно-практических манипуляций по сравнению со здоровыми детьми. Главным показателем астенического синдрома является нарушение работоспособности. Общее нарастающее утомление ребенка негативно отражается на мотивационно-потребностной сфере, что значительно снижает его познавательную активность.

В структуре особенностей психического развития детей, находящихся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям, также как при психическом инфантилизме, наблюдается эмоциональная незрелость. Однако, если при психическом инфантилизме эмоциональная незрелость обусловлена, как правило, незрелостью мозга, то причиной эмоциональной незрелости чаще всего являются длительные хронические заболевания, которые в значительной степени тормозят развитие активных форм деятельности и способствуют формированию таких личностных особенностей как боязливость, робость, неуверенность в своих силах.

Постоянная астения, наблюдаемая у детей в связи с длительными соматическими недугами, способствует нарушению динамики психических процессов, что проявляется в колебании внимания, в сниженной способности концентрации внимания, в снижении объема памяти, особенно в слухо-речевой модальности, в инертности мыслительных процессов [18, с.112].

Наряду с изменениями динамики психических процессов у некоторых детей наблюдаются затруднения при выполнении сложных обобщений, склонность к детализации, то есть недоразвитие операционных компонентов мышления.

Кроме астенических состояний патогенное влияние на развитие познавательных процессов и личности детей с хроническими соматическими заболеваниями оказывают такие факторы, как госпитализм, ранняя социальная депривация в связи с болезнью, неадекватные стили воспитания больного ребенка.

В младшем школьном возрасте у детей, находящихся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям, выявляется отставание в развитии общей и, особенно, тонкой моторики. Главным образом страдает техника движений и двигательные качества (быстрота, ловкость, сила, точность, координация), выявляются недостатки психомоторики. Слабо сформированы навыки учебной деятельности, самообслуживания, технические навыки в изо-деятельности, лепке, аппликации, конструировании. Многие дети не умеют правильно держать ручку, карандаш, кисточку, не регулируют силу нажима, затрудняются при пользовании ножницами. При грубых двигательных расстройствах ДЦП у детей, находящихся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям, уровень физического и моторного развития ниже, чем у нормально развивающихся сверстников, затруднено формирование графомоторных навыков.

Для таких детей характерна рассеянность внимания, они не способны удерживать внимание достаточно длительное время, быстро переключать его при смене деятельности. Для них характерна повышенная отвлекаемость, особенно на словесный раздражитель. Деятельность носит недостаточно целенаправленный характер, дети часто действуют импульсивно, легко отвлекаются, быстро утомляются, истощаются. Могут наблюдаться и проявления инертности - в этом случае ребенок с трудом переключается с одного задания на другое. Также у них недостаточно сформирована способность к произвольной регуляции деятельности и поведения, что затрудняет выполнение учебных заданий.

Сенсорное развитие также отличается качественным своеобразием. У детей, находящихся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям, зрение и слух, как правило, физиологически сохранны, однако процесс восприятия несколько затруднен - снижен его темп, сужен объем, недостаточна точность восприятия (зрительного, слухового, тактильно-двигательного). В исследовании П.В. Шохина и Л.И. Переслени (1986) выявлено, что дети с ЗПР в единицу времени воспринимают меньший объем информации, т. е. снижена скорость выполнения перцептивных операций. Затруднена ориентировочно-исследовательская деятельность, направленная. Требуется большее количество практических проб и примериваний при решении наглядно-практических задач. Основная проблема в том, что их сенсорный опыт долго не обобщается и не закрепляется в слове, отмечаются ошибки при назывании признаков цвета, формы, величины. Таким образом, эталонные представления не формируются своевременно. Ребенок, называя основные цвета, (Тест ЦТО; Тест М.Люшера) затрудняется в названиях цветовых оттенков. Не используют слова, обозначающие величины ("длинный - короткий", "широкий - узкий", "высокий - низкий" и т.д.), а пользуется словами "большой - маленький". Недостатки сенсорного развития и речи влияют на формирование сферы образов-представлений. Из-за слабости анализирующего восприятия ребенок затрудняется в выделении основных составных частей предмета, определении их пространственного взаимного расположения. Можно говорить о замедленном темпе формирования способности воспринимать целостный образ предмета. Влияет на это и недостаточность тактильно-двигательного восприятия, которое выражается в недостаточной дифференцированности кинестетических и тактильных ощущений (температуры, фактуры материала, свойства поверхности, формы, величины) [34, с.316].

У детей, находящихся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям, замедлен процесс формирования межанализаторных связей, которые лежат в основе сложных видов деятельности. Отмечаются недостатки зрительно моторной и слухо-зрительно-моторной координации. Эти недостатки препятствуют овладению чтением и письмом. Недостаточность межанализаторного взаимодействия проявляется в несформированности чувства ритма, трудностях в формировании пространственных ориентировок.

Память детей, находящихся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям, отличается качественным своеобразием. В первую очередь у детей ограничен объем памяти и снижена прочность запоминания в слухо-речевой модальности. Характерна неточность воспроизведения и быстрая утеря информации. В наибольшей степени страдает вербальная память. Выраженность этого дефекта зависит от происхождения заболевания. При правильном подходе к обучению, дети способны к усвоению некоторых мнемотехнических приемов, овладению логическими способами запоминания.

Значительное своеобразие отмечается в развитии мыслительной деятельности. Отставание отмечается уже на уровне наглядных форм мышления, возникают трудности в формировании сферы образов-представлений. Отмечается подражательный характер деятельности детей, находящихся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям, несформированность способности к творческому созданию новых образов, замедлен процесс формирования мыслительных операций. В младшем школьном возрасте у детей, находящихся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям, еще не сформирован соответствующий возрастным возможностям уровень словесно-логического мышления - дети не выделяют существенных признаков при обобщении, а обобщают либо по ситуативным, либо по функциональным признакам. Например, отвечая на вопрос: "Как назвать одним словом диван, шкаф, кровать, стул?", - ребенок может ответить: "Это у нас дома есть", "Это все в комнате стоит", "Это все нужное человеку". Затрудняются при сравнении предметов, производя их сравнение по случайным признакам, при этом затрудняются даже в выделении признаков различия. Например, отвечая на вопрос: "Чем не похожи люди и животные?", - ребенок произносит: "У людей есть тапочки, а у зверей - нет". Однако, школьники, находящихся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям, после получения помощи, выполняют предложенные задания на более высоком, близком к норме уровне.

Особого внимания заслуживает рассмотрение особенностей речевого развития детей, находящихся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям. Многим из них присущи дефекты звукопроизношения, недостатки фонематического восприятия. Среди учащихся много детей с таким речевым нарушением, как дизартрия [31, с. 108].

Нарушения речи детей, находящихся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям, носят системный характер и входят в структуру дефекта. На уровне импрессивной речи отмечаются трудности в понимании сложных, многоступенчатых инструкций, логико-грамматических конструкций. Дети плохо понимают содержание рассказа со скрытым смыслом, затруднен процесс декодирования текстов, т. е. затруднен процесс восприятия и осмысления их содержания.

Рассматривая психологическую структуру детей, находящихся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям, в школьном возрасте, Е.С. Слепович (1994) указывает на ее основные звенья - недостаточную сформированность мотивационно-целевой основы деятельности, сферы образов представлений, недоразвитие знаково-символической деятельности. Все названные особенности наиболее ярко проявляются на уровне учебной деятельности. У детей снижен интерес к учебной деятельности. Несформированная и совместная деятельность учащихся: дети мало общаются между собой в игре, игровые объединения неустойчивы, часто возникают конфликты, дети мало общаются между собой, коллективная игра не складывается [28, с.278].

Незрелость эмоциональной сферы детей, находящихся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям, обусловливает своеобразие формирования их поведения, и личностные особенности. Страдает сфера коммуникации. По уровню коммуникативной деятельности дети отстают от нормально развивающихся детей.. Так, исследования Е.Е. Дмитриевой (1989) показали, что школьники, находящиеся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям, не готовы к внеситуативно-личностному общению со взрослым. В отличие от своих нормально развивающихся сверстников они достигают лишь уровня ситуативно-делового общения. Эти факты необходимо учитывать при проведении диагностики, педагогической и психологической коррекции [2, с. 106].

Отмечаются проблемы в формировании нравственно-этической сферы - страдает сфера социальных эмоций, дети не готовы к "эмоционально теплым" отношениями со сверстниками, могут быть нарушены эмоциональные контакты с близкими взрослыми, дети слабо ориентируются в нравственно-этических нормах поведения (Е.Н. Васильева (1994), Г.Н. Ефремова (1997)).

У детей, находящихся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям, затруднено социальное развитие ребенка, его личностное становление - формирование самосознания, самооценки, системы "Я", причиной тому является госпитализм и ранняя депривация больного ребенка. В младшем школьном возрасте такой ребенок безынициативен, его эмоции недостаточно яркие, он не умеет выразить свое эмоциональное состояние, затрудняется в понимании состояний других людей. Ребенок не может регулировать свое поведение на основе усвоенных норм и правил, не готов к волевой регуляции поведения.

Без специальной коррекционной педагогической помощи такой ребенок оказывается психологически не подготовленным к обучению школе по всем параметрам:

Как правило, ослаблено здоровье и отмечается сниженный уровень физического и психофизического развития (т. е. ребенок на достигает "школьной зрелости"),

Несформирована мотивационная готовность. Даже если ребенок хочет идти в школу, в большей степени его привлекает учебная атрибутика - в школе он будет играть, а не учиться.

Отмечается низкий уровень эмоционально-волевой готовности. Ребенок не может подчинится правилам дисциплины, неспособен к длительным интеллектуальным усилиям.

Несформированны структурные компоненты учебной деятельности. При выполнении учебных заданий ребенок не проявляет к ним интереса, стремится поскорее закончить непривлекательную для него деятельность, не доводит работу до конца. Он с трудом принимает программу, предложенную взрослым в виде образца и, особенно, в виде словесной инструкции, не удерживает ее на протяжении работы, т. е. эта программа не становится его собственной. Действует недостаточно осознанно, не может вербализовать правила, по которым нужно выполнять задания, не может дать словесный отчет, рассказать, как он выполнял работу. Затрудняется в выборе адекватных способов для выполнения задания, необходимые навыки сформированы на низком уровне. Особые проблемы касаются саморегуляции и самоконтроля. Ребенок не замечает своих ошибок, не исправляет их, не может адекватно оценить результат.

Анализ особенностей психического развития рассматриваемой категории детей позволяет сделать следующие выводы:

У детей, находящихся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям, затронута вся психическая сфера ребенка, что, по существу, является системным дефектом. Поэтому процесс обучения и воспитания должен выстраиваться с позиций системного подхода. Необходимо сформировать полноценный базис для становления высших психических функций и обеспечить специальные психолого-педагогические условия, необходимые для их формирования.

При этом следует учитывать, что у детей, находящихся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям, нарушения имеют полиморфный характер, их психологическая структура сложна. Выраженность повреждений и (или) степень несформированности психических функций может быть различной, возможны различные сочетания сохраненных и несформированных функций, этим и определяется многообразие проявлений в младшем школьном возрасте.

Поэтому важное место в структуре коррекционно-педагогического процесса занимает диагностика. Только на основе глубокого всестороннего обследования каждого ребенка возможно построение индивидуально дифференцированных коррекционных программ. Прогноз во многом будет зависеть и от состояния высших корковых функций и от типа возрастной динамики развития. У школьников, находящихся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям, нет грубого поражения мозга. В структуре дефекта на первый план выступают симптомы возрастного недоразвития, смещаются сроки и изменяются темпы формирования психологических возрастов. Воспитание и обучение детей должно быть формирующим и строиться по принципу "замещающего онтогенеза".

Если нормально развивающийся ребенок усваивает систему знаний и поднимается на новые ступени развития в повседневном общении со взрослыми (при этом активно работают механизмы саморазвития), то у детей, находящихся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям, каждый шаг может осуществляться только в условиях целенаправленного формирования каждой психической функции с учетом их взаимодействия и взаимовлияния [18, с. 78].

Таким образом, У детей, находящихся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям, затронута вся психическая сфера ребенка, что, по существу, является системным дефектом. Поэтому процесс обучения и воспитания должен выстраиваться с позиций системного подхода. Необходимо сформировать полноценный базис для становления высших психических функций и обеспечить специальные психолого-педагогические условия, необходимые для их формирования.

Поэтому важное место в структуре коррекционно-педагогического процесса занимает диагностика. Только на основе глубокого всестороннего обследования каждого ребенка возможно построение индивидуально дифференцированных коррекционных программ. Прогноз во многом будет зависеть и от состояния высших корковых функций и от типа возрастной динамики развития. У школьников, находящихся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям, нет грубого поражения мозга. В структуре дефекта на первый план выступают симптомы возрастного недоразвития, смещаются сроки и изменяются темпы формирования психологических возрастов. Воспитание и обучение детей должно быть формирующим и строиться по принципу "замещающего онтогенеза".

Сопровождение как основа профессиональной деятельности школьных педагогов и психологов ориентировано на создание условий (педагогических, психологических, социальных) успешного обучения и развития каждого ребенка в ситуациях школьного взаимодействия. Их задачей является разработка и внедрение в школьную практику таких условий и ситуаций, которые обеспечивали бы каждому ребенку возможности решения своих актуальных потребностей - образовательных, возрастных, индивидуально-личностных.

У детей, находящихся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям, затронута вся психическая сфера ребенка, что, по существу, является системным дефектом. Поэтому процесс обучения и воспитания должен выстраиваться с позиций системного подхода. Необходимо сформировать полноценный базис для становления высших психических функций и обеспечить специальные психолого-педагогические условия, необходимые для их формирования.

У детей, находящихся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям, нарушения имеют полиморфный характер, их психологическая структура сложна. Выраженность повреждений и (или) степень несформированности психических функций может быть различной, возможны различные сочетания сохраненных и несформированных функций, этим и определяется многообразие проявлений в младшем школьном возрасте.

Только на основе глубокого всестороннего обследования каждого ребенка возможно построение индивидуально дифференцированных коррекционных программ. Прогноз во многом будет зависеть и от состояния высших корковых функций и от типа возрастной динамики развития. У школьников, находящихся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям, нет грубого поражения мозга. В структуре дефекта на первый план выступают симптомы возрастного недоразвития, смещаются сроки и изменяются темпы формирования психологических возрастов. Воспитание и обучение детей должно быть формирующим и строиться по принципу "замещающего онтогенеза".

# **Глава 2. Организация и методы эмпирического исследования**

## **.1 Описание выборки испытуемых и базы исследования**

Эмпирической базой исследования послужило изучение уровня тревожности, типа нервной системы, интеллектуальных способностей и обучаемости у младших школьников, обучающихся индивидуально по медицинским показаниям. В исследовании приняли участие 40 учащихся (20 детей - экспериментальная группа обучаются индивидуально по медицинским показаниям, 20 детей - контрольная группа - обучающиеся в классе психолого-педагогического сопровождения). В возраст 8-10 лет.

В школе № 648, Колпинского р-на, функционирует ряд служб, способствующих индивидуализации образовательного процесса и развитию учащихся и педагогов:

Психолого-педагогическая социальная служба сопровождения.

Центр дополнительного образования

Коррекционно-консультационная служба.

Особенности экспериментальной группы.

психологический обучение медицинский эмоциональный

Таблица 1.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| класс | имя или код | возраст | невро патолог | хирург | ревматолог | ЛОР | педиатр | Окулист | эндокринолог | пульмонолог | нефролог |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Гр здор. |
| 2б | О. Маша | 8 л 4 м |  | вялая осанка |  |  |  |  | сах диабет |  |  | 3 |
| 2б | С. Максим | 8 л 5 м |  | Плоск.стопа | синус брадик | аден 2 ст | часто бол. |  |  |  |  | 3 |
| 2б | Я. Андрей | 8 л 1 м |  |  |  |  | часто бол. |  |  |  |  | 3 |
| 2а | Б. Денис | 8 л 2 м | невроз сост. |  |  |  |  |  |  |  | обмен нефроп. | 3 |
| 2а | К. Яна | 8 л 5 м |  | сред киста шеи пуп грыжа |  |  | часто бол |  |  |  |  | 3 |
| 2а | М. Катя | 8 л 8 м |  |  |  |  |  |  |  |  | обмен нефроп. | 3 |
| 2а | Н. Лена | 8 л 6 м |  |  |  |  | часто бол |  |  | tbc вглу 4 07 |  | 4 |
| 2а | Р. Максим | 8 л 2 м |  | наруш осанки | ФСШ |  | часто бол |  |  | атоп. дерм |  | 3 |
| 2б | Б. Марина | 9 л 1 м |  | наруш осанки ПВ стопа |  |  | часто бол |  |  |  |  | 3 |
| 2б | З. Ксюша | 8 л 6 м |  | наруш осанки в 2 плоск | ФСШ |  |  |  |  |  |  | 3 |
| 2б | М. Вадим | 8 л 7 м |  |  |  | хр. Тонзилит |  |  |  | алл. Трахеобронхит, БА |  | 3 |
| 2б | С. Ксюша | 8 л 5 м |  | сколиоз ос. Пуп грыжа |  |  | часто бол |  |  |  |  | 3 |
| 3а | Л. Миша | 9 л 4 м |  | пл-в устан стоп |  |  | часто бол |  |  |  |  | 3 |
| 3а | П. Влад | 10 л 1 м |  | наруш осанки |  |  |  |  |  | атоп дерматит |  | 3 |
| 3б | Б. Настя | 9 л 1 м |  | наруш осанки пв стопа |  |  |  |  |  | БА ал ринит |  | 3 |
| 3б | Б. Саша | 9 л 10 м |  |  |  |  | часто бол |  |  |  |  | 3 |
| 3б | Е. Алена | 9 л 9 м |  | мио ast |  |  |  |  |  |  |  | 3 |
| 3б | П. Саша | 9 л 5 м |  |  |  |  | часто бол |  |  |  |  | 3 |
| 3б | Ч. Саида | 9 л |  |  |  |  |  |  |  |  | хр пиело нефр | 3 |
| 3б | Щ. Леша | 9 л 7 м |  |  |  |  |  |  |  | БА |  | 3 |

## **2.2 Организация исследования**

Исследование включает три этапа:

. Организационный.

· Формулирование целей, задач, гипотез исследования,

· Проведение теоретического анализа литературы по рассматриваемой проблеме,

· Предварительная с администрацией государственного образовательного учреждения среднего (полного) общего образования, средняя школа № 648, Колпинского района, города Санкт-Петербурга, о проведении исследования.

· Предварительная договоренность с родителями младших школьников о проведении исследования,

· Проведение исследования.

. Опытно-экспериментальный этап.

· Составление батареи психодиагностических методик для выявления проявлений типа нервной системы, обучаемости, интеллектуальных способностей, уровня тревожности у младших школьников, обучающихся индивидуально по медицинским показаниям,

· Проведение диагностического обследования младших школьников, обучающихся в средней школе № 648, Колпинского района, города Санкт-Петербурга.

· Обработка полученных данных.

. Обобщающий этап.

· Интерпретация полученных данных,

· Беседа с родителями детей,

· Написание выводов и заключения.

Для математического анализа и интерпретации данных использовалась первичная статистика: мера центральной тенденции, среднее, стандартное отклонение, асимметрия, эксцесс.

Сравнительный анализ данных проводился с помощью критерия Стьюдента. Остановимся на нем более подробно.

Сравнение двух выборок по признаку, измеренному в метрической шкале, обычно предполагает сравнение средних значений с использованием параметрического критерия t-Стьюдента [Наследов А. Д. Математические методы психологического исследования. СПб., 2004]. Следует различать три ситуации по соотношению выборок между собой:

· случай независимых выборок.

· зависимых выборок (измерений признака)

· случай сравнения одного среднего значения с заданной величиной (критерий t-Стьюдента для одной выборки).

Обратимся к независимым выборкам. Метод позволяет проверить гипотезу о том, что средние значения двух генеральных совокупностей, из которых извлечены сравниваемые независимые выборки, отличаются друг от друга. Допущение независимости предполагает, что представители двух выборок не составляют пары коррелирующих значений признака. При ее отклонении принимается альтернативная гипотеза о том, что Мх больше (меньше) А.

Исходные предположения для статистической проверки;

· одна выборка извлекается из одной генеральной совокупности, а другая выборка, независимая от первой, извлекается из другой генеральной совокупности;

· распределение изучаемого признака и в той, и в другой выборке приблизительно соответствует нормальному;

· дисперсии признака в двух выборках примерно одинаковы (гомогенны).

Структура исходных данных: изучаемый признак измерен у объектов (испытуемых), каждый из которых принадлежит к одной из двух сравниваемых независимых выборок.

Ограничения: распределения признака и в той, и в другой выборке существенно не отличаются от нормального; в случае разной численности сравниваемых выборок их дисперсии статистически достоверно не различаются (проверяется по критерию F-Фишера - при вычислениях «вручную», по критерию Ливена - при вычислениях на компьютере).

Формула для расчета критерия Стьюдента следующая:



где  и  - средние арифметические двух сравниваемых выборок, а m1 иm2 - их среднестатистические ошибки.

Для математической обработки данных использовалась программа STATISTICA for Wind 6.0.

Рассмотрим более подробно описание используемых нами психодиагностических методик.

### **2.2.1 Определение свойств нервной системы по психомоторным показателям (методика Е.П. Ильина)**

Цель: изучение свойств нервной системы по психомоторным показателям.

Оборудование. Стандартные бланки, представляющие собой листы бумаги (203 х 283), разделенные на шесть расположенных по три в ряд равных прямоугольника, секундомер, карандаш.

Инструкция: "По сигналу экспериментатора Вы должны начать проставлять точки в каждом квадрате бланка. В течение 5 сек необходимо поставить как можно больше точек. Переход с одного квадрата на другой осуществляется по команде экспериментатора, не прерывая работы и только по направлению часовой стрелки. Все время работайте в максимальном для себя темпе. Возьмите в правую (или левую руку) карандаш и поставьте его перед первым квадратом стандартного бланка".

Экспериментатор подает сигнал: " Начали ", а затем через каждые 5 секунд дает команду: "Перейти на другой квадрат". По истечении 5 секунд работы в 6-м квадрате экспериментатор подает команду: "Стоп".

Обработка результатов включает следующие процедуры:

) подсчитать количество точек в каждом квадрате;

) построить график работоспособности, для чего отложить на оси абсцисс 5-секундные промежутки времени, а на оси ординат - количество точек в каждом квадрате.

Анализ результатов. Сила нервных процессов является показателем работоспособности нервных клеток и нервной системы в целом. Сильная нервная система выдерживает большую по величине и длительности нагрузку, чем слабая. Методика основана на определении динамики максимального темпа движения рук. Опыт проводится последовательно сначала правой, а затем левой рукой. Полученные в результате варианты динамики максимального темпа могут быть условно разделены на пять типов:

выпуклый тип: темп нарастает до максимального в первые 10-15 сек работы; в последующем, к 25-30 сек, он может снизиться ниже исходного уровня т. е. наблюдавшегося в первые 5 сек работы). Этот тип кривой свидетельствует о наличии у испытуемого сильной нервной системы;

ровный тип: максимальный темп удерживается примерно на одном уровне в течение всего времени работы. Этот тип-кривой характеризует нервную систему испытуемого как нервную систему средней силы;

нисходящий тип: максимальный темп снижается уже со второго б-секундного отрезка и остается на сниженном уровне в течение всей работы. Этот тип кривой свидетельствует о слабости нервной системы испытуемого;

промежуточный тип: темп работы снижается после первых 10-15 сек. Этот тип расценивается как промежуточный между средней и слабой силой нервной системы - средне-слабая нервная система;

вогнутый тип: первоначальное снижение максимального темпа сменяется затем кратковременным возрастанием темпа до исходного уровня. Вследствие способности к кратковременной мобилизации такие испытуемые также относятся к группе лиц со средне-слабой нервной системой.

Тестирование производится индивидуально, занимает не более 2 мин.

### **2.2.2 Методика обучаемости А.Я. Ивановой**

Цель методики: изучение обучаемости младших школьников.

Обучаемость рассматривается как величина и темп прироста эффективности интеллектуальной деятельности под влиянием тех или иных обучающих воздействий. При этом в качестве критериев обучаемости выступают:

) количество дозированной помощи, в которой нуждается ребенок (со стороны экспериментатора или учителя);

) возможность переноса усвоенных знаний или способов действия на выполнение аналогичного задания (Иванова, 1976).

-8-летнему ребенку предлагается серия задач с нарастающим уровнем сложности, выступающих в качестве средства тренировки в условиях постоянной обратной связи с испытуемым (ребенку оказывается необходимая помощь, предлагаются образцы решения, даются объяснения, анализируются с ним его ошибки и т.д.).

Материалом являются геометрические фигуры, на которых ребенок должен освоить действие классификации по аналогии (найти закономерность в варьировании формы, цвета, размера и контура предъявляемых фигур).

В качестве показателей обучаемости учитываются следующие характеристики интеллектуальной деятельности ребенка:

) потребность в подсказке (во внимание принимаются содержание и способ предъявления помощи, а также мера ее использования);

) затраты времени на нахождение принципа аналогии фигур;

) виды ошибок с анализом их источников;

) количество необходимых ребенку упражнений.

### **.2.3 Методика экспресс-диагностики интеллектуальных способностей (МЭДИС)**

Цель методики: изучение интеллектуальных способностей детей младшего школьного возраста,

МЭДИС была разработана в двух эквивалентных по сложности и содержанию формах А и Б.

Каждая форма МЭДИС состоит из 4 субтестов по 5 заданий возрастающей сложности. Перед выполнением каждого субтеста проводится тренировочное выполнение двух заданий, аналогичных тестовым.

Задания МЭДИС, как и в зарубежной тестах, представлены в виде рисунков, что позволяет тестировать детей независимо от их умения читать.

субтест направлен на выявление общей осведомленности учащихся, из словарного запаса. Среди 5-6 изображений предметов требуется отметить названный экспериментатором (“ботинок” Ю “статуя”).

субтест дает возможность оценить понимание ребенком количественных и качественных соотношений между предметами и явлениями: больше-меньше, выше-ниже, старше-моложе и.т.д. В первых заданиях соотношения однозначны, в последних - надо выбрать предмет больше другого, но меньше третьего.

субтест выявляет уровень логического мышления, аналитико-синтетической деятельности ребенка. Причем в заданиях на исключение лишнего используются как изображения конкретных предметов, так и фигуры с различным количеством элементов.

субтест направлен на диагностику математических способностей. В него включены математические задания на сообразительность, в которых использован различный материал: арифметические задачи, задачи на пространственное мышление, на определение закономерностей и т.д. Для выполнения ребенок должен уметь считать до 10 и производить сложение и вычитание.

МЭДИС может использоваться индивидуально и в группах по 5-10 человек. Следует учесть, что обстановка группового тестирования может оказаться крайне неблагоприятной для некоторых детей: с повышенной тревожностью, растерявшихся от новой обстановки и т.д. В таких случаях рекомендуется повторить тестирование с помощью другой формы теста или заполнить его индивидуальным психолого-педагогическим обследованием. При планировании тестирования важно учитывать не только время, которое необходимо для выполнения заданий, но и время для раздачи и объяснения материала. Общее время выполнения теста составляет 20-30 минут.

### **.2.4 Методика диагностики уровня школьной тревожности Филипса**

Цель: Изучение уровня и характера тревожности, связанной со школой у детей младшего и среднего школьного возраста.

Тест состоит из 58 вопросов, которые могут зачитываться школьникам, а могут и предлагаться в письменном виде. На каждый вопрос требуется однозначно ответить «Да» или «Нет».

Инструкция: «Ребята, сейчас Вам будет предложен опросник, который состоит из вопросов о том, как Вы себя чувствуете в школе. Старайтесь отвечать искренне и правдиво, здесь нет верных или неверных, хороших или плохих ответов. Над вопросами долго не задумывайтесь.

Отвечая на вопрос, записывайте его номер и ответ «+», если Вы согласны с ним, или «-», если не согласны».

Обработка и интерпретация результатов.

При обработке результатов выделяют вопросы; ответы на которые не совпадают с ключом теста. Например, на 58-й вопрос ребенок ответил «Да», в то время как в ключе этому вопросу соответствует «-», то есть ответ «нет». Ответы, не совпадающие с ключом - это проявления тревожности. При обработке подсчитывается:

. Общее число несовпадений по всему тексту. Если оно больше 50 %, можно говорить о повышенной тревожности ребенка, если больше 75 % от общего числа вопросов теста - о высокой тревожности.

. Число совпадений по каждому из 8 факторов тревожности, выделяемых в тексте. Уровень тревожности определяется так же, как в первом случае.

Анализируется общее внутреннее эмоциональное состояние школьника, во многом определяющееся наличием тех или иных тревожных синдромов (факторов) и их количеством.

Содержательная характеристика каждого синдрома (фактора).

. Общая тревожность в школе - общее эмоциональное состояние ребенка, связанное с различными формами его включения в жизнь школы.

. Переживания социального стресса - эмоциональное состояние ребенка, на фоне которого развиваются его социальные контакты (прежде всего - со сверстниками).

. Фрустрация потребности в достижении успеха - неблагоприятный психический фон, не позволяющий ребенку развивать свои потребности в успехе, достижении высокого результата и т. д.

. Страх самовыражения - негативные эмоциональные переживания ситуаций, сопряженных с необходимостью самораскрытия, предъявления себя другим, демонстрации своих возможностей.

. Страх ситуации проверки знаний - негативное отношение и переживание тревоги в ситуациях проверки (особенно - публичной) знаний, достижений, возможностей.

. Страх несоответствовать ожиданиям окружающих - ориентация на значимость других в оценке своих результатов, поступков, и мыслей, тревога по поводу оценок, даваемых окружающим, ожидание негативных оценок.

. Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу - особенности психофизиологической организации, снижающие приспособляемость ребенка к ситуациям стрессогенного характера, повышающие вероятность неадекватного, деструктивного реагирования на тревожный фактор среды.

. Проблемы и страхи в отношениях с учителями - общий негативный эмоциональный фон отношений со взрослыми в школе, снижающий успешность обучения ребенка.

## **.3 Программа диагностики и психологического сопровождения ребенка, находящегося на индивидуальном обучении по медицинским показаниям**

Таблица 2.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| месяцы | 1 класс | 2 класс | 3 класс |
| 1 | Психологическое изучение готовности ребенка к школе. | Развитие эмоционального отношения к миру, к человеку, к себе - организация диалогового общения ребенка со сверстниками и взрослыми (эмпатический способ общения), имеет в основе развитие самосознания ребенка, чувства “я”. | Оптимизация сочетания субъективного опыта учащихся и социального образа поведения |
| 2 | Создание условий для формирования компонентов психологической готовности детей к школе. | В круг специфических проблем, подлежащих профилактике и психогигиене, входят: нарушение роста “я”, самонеадекватность, сомнения и неуверенность в возможностях собственного личностного роста и обусловленные ими тревожность и враждебность ребенка к окружающим. | Диагностика наличия сильной внутренней мотивации (заинтересованности именно в успешности деятельности, а не только в ее положительной оценке другими, возможность нарушения установленных правил, которая не приводит к санкциям со стороны взрослых). |
| 3 | Создание условий для развития класса как психологической группы. Технология решения задачи состоит в организации занятий в течение первого полугодия по подгруппам, затем на определенной стадии группового процесса происходит объединение малых групп. Переход группы от стадии к стадии имеет критерии, составляющие содержание каждого этапа группового процесса. |  | Пристальное отношение к созданию условий, ситуаций для проявления детьми позитивных качеств, которые дают возможность развиваться и привлекать к себе внимание. |
| 4 |  | Основная цель состоит в развитии самоуважения и уважения других людей, развитии чувств, стимулировании самовыражения, взаимопонимания. | Диагностика степени развития интегральной, поведенческой произвольности детей, для которой данный возраст, по концепции Д.Б. Эльконина, является сенситивным, а новообразования этого периода характеризуются возникновением внутреннего плана действий, рефлексии, самоконтроля. |
| 5 | 3. Создание в классе условий для построения системы учебного сотрудничества - достигается через применение в групповой работе разнокачественных заданий для совместной деятельности и рефлексии ее результатов. |  | Построение тренинговой программы на диагностической основе, формирование произвольности психики предстает как средство личностного развития, основа для принятия ответственности, проявления воли для достижения успехов в человеческих отношениях; произвольность ребенка расширяет диапазон его самореализации, позволяет продуцировать варианты взаимодействия со взрослыми на основе своего эмоционального состояния и понимания требований взрослых, что, безусловно, предупреждает возникновение напряженности, эмоциональных срывов. |
| 6 | 4. Изменение позиции учителя в классе - учитель как ведущий и участник группового процесса - становится возможным при включенности педагога в психологические занятия в позиции “участник” и последующем делегировании ему полномочий психолога | использование продуктивных форм терапии отношений - игротерапия, арттерапия (игры “в семью”, агрессивные игры, строительные игры, выражающие конструктивные и деструктивные намерения, игры-упражнения (психогимнастика); рисование пальцами, карандашами, красками). Дети 8-9 лет способны использовать художественные материалы для символической экспрессии и коммуникации. |  |
| 7 | Организация совместной деятельности учителя и учеников с целью развития межличностных отношений. |  |  |
| 8 | Изучение и развитие стиля общения в диаде “ребенок-родитель”, проявляющегося в совместном выполнении учебных заданий, уровень трудности которых находится в зоне ближайшего развития детей. |  |  |
| 9 |  |  |  |

# **Глава 3. Результаты исследования, их анализ и интерпретация**

## **.1 Сравнительный анализ результатов исследования**

### **.1.1 Сравнительный анализ показателей типа нервной системы**

Таблица 1.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | экспериментальная группа | контрольная группа | t-Стьюдента | df | p-уровень |
| выпуклый | 0,20000 | 0,10000 | 0,87178 | 38 | 0,388803 |
| ровный | 0,20000 | 0,25000 | -0,36972 | 38 | 0,713646 |
| нисходящий | 0,25000 | 0,30000 | -0,34568 | 38 | 0,731487 |
| промежуточный | 0,25000 | 0,30000 | -0,34568 | 38 | 0,731487 |
| вогнутый | 0,30000 | 0,15000 | 1,12546 | 38 | 0,267451 |



Рисунок 1.

Как видно из таблицы 1 статистически достоверных отличий по показателям типа нервной системы у младших школьников, обучающихся индивидуально по медицинским показаниям, и у младших школьников, обучающихся в общеобразовательном классе, не выявлено.

Самый распространенный тип нервной системы у младших школьников, обучающихся индивидуально по медицинским показаниям, - вогнутый, он наблюдается у 30 % детей, то есть первоначальное снижение максимального темпа сменяется затем кратковременным возрастанием темпа до исходного уровня. Вследствие способности к кратковременной мобилизации такие испытуемые также относятся к группе лиц со средне-слабой нервной системой.

Самый распространенный тип динамики работоспособности у дошкольников, обучающихся в общеобразовательном классе - нисходящий (30% детей) и промежуточный (30% детей). Что свидетельствует о слабом и средне-слабом типе нервной системы у детей контрольной группы данной выборки.

### **3.1.2 Сравнительный анализ показателей обучаемости**

Таблица 2.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | экспериментальная группа | контрольная группа | t-Стьюдента | df | p-уровень |
| потребность в подсказке | **4,10000** | **2,35000** | **5,01078** | **38** | **0,000013** |
| затраты времени | 3,85000 | 4,10000 | -0,71583 | 38 | 0,478475 |
| ошибки | 2,75000 | 3,05000 | -0,85577 | 38 | 0,397492 |
| количество необходимых упражнений | 1,15000 | 1,00000 | 0,35843 | 38 | 0,722002 |



Рисунок 2.

Как видно из таблицы 2 выявлены статистически достоверные отличия по показателям обучаемости у младших школьников, обучающихся индивидуально по медицинским показаниям, и у младших школьников, обучающихся в общеобразовательном классе по переменной: потребность в подсказке. Показатели младших школьников, обучающихся индивидуально по медицинским показаниям выше, чем у младших школьников, обучающихся в общеобразовательном классе.

Представление об обучаемости как проявлении уровня интеллектуального (умственного) развития возникло в контексте понятия "зона ближайшего развития" (Л.С. Выготский). Под зоной ближайшего развития понимается процесс психологического развития ребенка, который он проходит под руководством взрослого (в первую очередь учителя, оказывающего ему индивидуализированную педагогическую помощь).

Понимание ведущей роли обучения в умственном развитии детей позволило отечественным психологам сформулировать четкую позицию: оценка "уровня актуального развития" интеллекта ребенка недостаточна для оценки его интеллектуальных возможностей, ибо последние могут проявляться в совершенно других качественных и количественных показателях в "зоне ближайшего развития". Формирование в зоне ближайшего развития новых интеллектуальных механизмов зависит и от характера обучения, и от творческой самостоятельности самого ребенка.

При широкой трактовке обучаемость рассматривается как общая способность к усвоению новых знаний и способов деятельности. Так, с точки зрения 3.И. Калмыковой, основным критерием обучаемости является "экономичность" мышления: краткость пути в самостоятельном выявлении и формулировании ребенком некоторых закономерностей в новом учебном материале в ходе его усвоения.

Можно предположить, что младшие школьники, обучающиеся индивидуально по медицинским показаниям, более нуждаются в помощи и внимании взрослого, чем дети, обучающиеся в общеобразовательном классе.

### **.1.3 Сравнительный анализ показателей интеллектуальных способностей**

Таблица 3.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Экспериментальная группа | контрольная группа | t-Стьюдента | df | p-уровень |
| Общая осведомленность | 6,35000 | 5,80000 | 1,21592 | 38 | 0,231516 |
| количественные соотношения | 6,15000 | 5,60000 | 1,21906 | 38 | 0,230336 |
| логическое мышление | **6,50000** | **5,50000** | **2,26608** | **38** | **0,029226** |
| математические способности | 6,30000 | 6,00000 | 0,51252 | 38 | 0,611256 |



Рисунок 3.

Как видно из таблицы 3 выявлены статистически достоверные отличия по показателям интеллектуальных способностей у младших школьников, обучающихся индивидуально по медицинским показаниям, и у младших школьников, обучающихся в общеобразовательном классе по переменной: логическое мышление. Показатели младших школьников, обучающихся индивидуально по медицинским показаниям выше, чем у младших школьников, обучающихся в общеобразовательном классе. Остальные различия существуют на уровне тенденций.

Можно предположить, что младшие школьники, обучающиеся индивидуально по медицинским показаниям, имеют более высокие показатели интеллектуального развития, чем младшие школьники, обучающиеся в общеобразовательном классе, так как их занятия проходят в индивидуальной форме и дети больше времени проводят в обществе взрослых, чем сверстников.

**3.1.4 Сравнительный анализ показателей уровня школьной тревожности**

Таблица 4.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | экспериментальная группа | контрольная группа | t-Стьюдента | df | p-уровень |
| Общая тревожность в школе | **58,65750** | **35,68182** | **3,20292** | **38** | **0,002752** |
| переживан. соц.стресса | 49,78300 | 45,90909 | 0,74061 | 38 | 0,463480 |
| потребен.в достиж.успеха | 46,92400 | 42,69231 | 1,05787 | 38 | 0,296793 |
| страх самовыражения | **58,33300** | **36,66667** | **2,43621** | **38** | **0,019640** |
| страх проверки знаний | **70,83300** | **40,83333** | **3,39687** | **38** | **0,001611** |
| страх несоотв.ожиданиям | 59,00000 | 54,00000 | 0,63366 | 38 | 0,530100 |
| Низкая сопротивл.стрессу | **28,50000** | **50,50000** | **-2,52052** | **38** | **0,016037** |
| Отнош.с учителями | **48,75000** | **40,00000** | **2,13107** | **38** | **0,039613** |



Рисунок 4.

Как видно из таблицы 4 выявлены статистически достоверные отличия по показателям уровня школьной тревожности у младших школьников, обучающихся индивидуально по медицинским показаниям, и у младших школьников, обучающихся в общеобразовательном классе по переменным: общая тревожность в школе, страх самовыражения, страх проверки знаний, низкая физиологическая сопротивляемость стрессу, страх в отношениях с учителями. Показатели младших школьников, обучающихся индивидуально по медицинским показаниям выше, чем у младших школьников, обучающихся в общеобразовательном классе, однако, находятся в диапазоне оценок среднего уровня.

Сравнительный анализ результатов исследования позволил выявить следующие особенности данной выборки исследования:

Статистически достоверных отличий по показателям типа нервной системы у младших школьников, обучающихся индивидуально по медицинским показаниям, и у младших школьников, обучающихся в общеобразовательном классе, не выявлено.

Самый распространенный тип нервной системы у младших школьников, обучающихся индивидуально по медицинским показаниям, - вогнутый, он наблюдается у 30 % детей, то есть первоначальное снижение максимального темпа сменяется затем кратковременным возрастанием темпа до исходного уровня. Вследствие способности к кратковременной мобилизации такие испытуемые также относятся к группе лиц со средне-слабой нервной системой.

Самый распространенный тип динамики работоспособности у дошкольников, обучающихся в общеобразовательном классе - нисходящий (30% детей) и промежуточный (30% детей). Что свидетельствует о слабом и средне-слабом типе нервной системы у детей контрольной группы данной выборки.

Выявлены статистически достоверные отличия по показателям обучаемости у младших школьников, обучающихся индивидуально по медицинским показаниям, и у младших школьников, обучающихся в общеобразовательном классе по переменной: потребность в подсказке. Показатели младших школьников, обучающихся индивидуально по медицинским показаниям выше, чем у младших школьников, обучающихся в общеобразовательном классе.

Можно предположить, что младшие школьники, обучающиеся индивидуально по медицинским показаниям, более нуждаются в помощи и внимании взрослого, чем дети, обучающиеся в общеобразовательном классе.

Выявлены статистически достоверные отличия по показателям интеллектуальных способностей у младших школьников, обучающихся индивидуально по медицинским показаниям, и у младших школьников, обучающихся в общеобразовательном классе по переменной: логическое мышление. Показатели младших школьников, обучающихся индивидуально по медицинским показаниям выше, чем у младших школьников, обучающихся в общеобразовательном классе. Остальные различия существуют на уровне тенденций.

Можно предположить, что младшие школьники, обучающиеся индивидуально по медицинским показаниям, имеют более высокие показатели интеллектуального развития, чем младшие школьники, обучающиеся в общеобразовательном классе, так как их занятия проходят в индивидуальной форме и дети больше времени проводят в обществе взрослых, чем сверстников.

Выявлены статистически достоверные отличия по показателям уровня школьной тревожности у младших школьников, обучающихся индивидуально по медицинским показаниям, и у младших школьников, обучающихся в общеобразовательном классе по переменным: общая тревожность в школе, страх самовыражения, страх проверки знаний, низкая физиологическая сопротивляемость стрессу, страх в отношениях с учителями. Показатели младших школьников, обучающихся индивидуально по медицинским показаниям выше, чем у младших школьников, обучающихся в общеобразовательном классе, однако, находятся в диапазоне оценок среднего уровня.

Таким образом, гипотезу нашего исследования, что программа психолого-педагогического сопровождения детей, обучающихся индивидуально, способствует созданию оптимальных условий для их обучения и развития и позволяет наиболее полно учитывать индивидуально-типологические особенности детей, как в процессе обучения, так и во взаимоотношениях с педагогами и родителями, можно считать доказанной.

# **Практические рекомендации**

Методология психолого-педагогического сопровождения детей младшего школьного возраста, обучающихся индивидуально по медицинским показателям, по совершенствованию структуры и содержания общего образования строится на принципах:

Комплексность

Системность

Целостность

Динамичность

Репрезентативность

Методическое единство

Наличие обратной связи.

Комплексность подразумевает единовременный охват широкого круга показателей, отражающих как состояние образовательной среды, так и персональные данные, характеризующие уровень и характер учебной и внеучебной нагрузки, а также индивидуальные адаптационные возможности учащегося.

Системность означает анализ не только самих качественных и количественных показателей, но также взаимосвязь между ними, отражающих структуру и эффективность здоровьесберегающей деятельности. Системный подход в процессе мониторинга реализуется на основе применения современных методов компьютерной обработки данных и привлечения к анализу материалов мониторинга квалифицированных экспертов - ведущих специалистов в области возрастной физиологии, психологии, школьной гигиены, психофизиологии, теории и методики физического воспитания.

Целостность - необходимое условие для полноценного анализа данных мониторинга, подразумевающее всестороннее представление результатов. Только в этом случае, мониторинг будет охватывать все информационные блоки, можно будет проводить полноценный содержательный системный анализ его результатов. Это обеспечивается полнообъемным снабжением каждого из участников эксперимента тестовыми и методическими материалами.

Динамичность (повторяемость) подразумевает многократное (два раза в год - осенью и весной, в течение ряда лет) обследование одних и тех же контингентов учащихся, конкретных учащихся. Такое динамическое наблюдение обеспечивает преемственность результатов мониторинга на всех его последовательных этапах, а также позволяет анализировать не только уровень, но и динамические характеристики многих показателей, улавливать тенденции их изменений а процессе эксперимента.

Репрезентативность обусловлена требованиями математической и биологической статистики, согласно которым надежность выводов и заключений зависит от объема исследованной выборки.

Методическое единство - непременное условие сопоставимости данных, полученных на разных этапах эксперимента.

Наличие обратной связи - одно из важных условий проведения мониторин6га эксперимента. Работники учреждений образования, региональных управлений и другие лица, участвовавшие в проведении эксперимента, заинтересованы в получении сведений о результатах мониторинга. Обратный информационный поток в ходе мониторинга обеспечивается с помощью современных компьютерных технологий.

В этой связи разработанная программа психолого-педагогического сопровождения младших школьников, обучающихся индивидуально по медицинским показателям, должна строится на дешевых методических приемах, которые могут быть реализованы в каждом образовательном учреждении силами сотрудников этого учреждения. В их число в обязательном порядке должны входить: администратор, психолог по здоровьесберегающим технологиям, врач, младший медицинский персонал, преподаватель физической культуры.

Важным фактором успешности психолого-педагогического сопровождения младших школьников, обучающихся индивидуально по медицинским показателям является взаимодействие с родителями, которые располагают сведениями, имеющими порой решающее значение для комплексной оценки, особенно когда речь идет о внешкольных (социобытовых, семейных) факторах риска и о поведенческих реакциях за стенами школы.

# **Заключение**

Цели и задачи, поставленные в данной работе были решены в полном объеме - мы изучили и проанализировали теоретическую литературу по теме исследования, сформулировали цели, задачи и гипотезу исследования, выбрали адекватные методы эмпирического исследования, проанализировали полученные результаты и сделали выводы. Гипотеза о том, что программа психолого-педагогического сопровождения детей, обучающихся индивидуально, способствует созданию оптимальных условий для их обучения и развития и позволяет наиболее полно учитывать индивидуально-типологические особенности детей, как в процессе обучения, так и во взаимоотношениях с педагогами и родителями, подтвердилась.

Сопровождение как основа профессиональной деятельности школьных педагогов и психологов ориентировано на создание условий (педагогических, психологических, социальных) успешного обучения и развития каждого ребенка в ситуациях школьного взаимодействия. Их задачей, на наш взгляд, является разработка и внедрение в школьную практику таких условий и ситуаций, которые обеспечивали бы каждому ребенку возможности решения своих актуальных потребностей - образовательных, возрастных, индивидуально-личностных. И задачи эти - общие для всех взрослых, включенных в учебно-воспитательный процесс. Этот момент мы хотим подчеркнуть особо. Наличие общей профессиональной цели, центрированной на ребенке, процессе его обучения и развития, делает всех взрослых равноправными и равно ответственными, задаст им общее поле для сотрудничества, заставляет искать различные формы обмена знаниями, представлениями. Педагог и психолог (прежде всего) в рамках работы, построенной на идее сопровождения, становятся очень нужными друг другу, так как их связывает и единое отношение к ребенку, и общая профессиональная цель, достичь которую легче, объединив свои усилия и ресурсы.

У детей, находящихся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям, затронута вся психическая сфера ребенка, что, по существу, является системным дефектом. Поэтому процесс обучения и воспитания должен выстраиваться с позиций системного подхода. Необходимо сформировать полноценный базис для становления высших психических функций и обеспечить специальные психолого-педагогические условия, необходимые для их формирования.

При этом следует учитывать, что у детей, находящихся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям, нарушения имеют полиморфный характер, их психологическая структура сложна. Выраженность повреждений и (или) степень несформированности психических функций может быть различной, возможны различные сочетания сохраненных и несформированных функций, этим и определяется многообразие проявлений в младшем школьном возрасте.

Поэтому важное место в структуре коррекционно-педагогического процесса занимает диагностика. Только на основе глубокого всестороннего обследования каждого ребенка возможно построение индивидуально дифференцированных коррекционных программ. Прогноз во многом будет зависеть и от состояния высших корковых функций и от типа возрастной динамики развития. У школьников, находящихся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям, нет грубого поражения мозга. В структуре дефекта на первый план выступают симптомы возрастного недоразвития, смещаются сроки и изменяются темпы формирования психологических возрастов. Воспитание и обучение детей должно быть формирующим и строиться по принципу "замещающего онтогенеза".

Если нормально развивающийся ребенок усваивает систему знаний и поднимается на новые ступени развития в повседневном общении со взрослыми (при этом активно работают механизмы саморазвития), то у детей, находящихся на индивидуальном обучении по медицинским показаниям, каждый шаг может осуществляться только в условиях целенаправленного формирования каждой психической функции с учетом их взаимодействия и взаимовлияния.

Сравнительный анализ результатов исследования позволил выявить значительные отличия в показателях уровня интеллекта, уровня тревожности и обучаемости у детей, обучающихся по индивидуальным показателям и детей, обучающихся в общеобразовательном классе. Показатели уровня тревожности у детей, обучающихся индивидуально по медицинским показаниям, выше, чем у детей, обучающихся в общеобразовательном классе, однако, находятся в диапазоне средних оценок. Показатели интеллектуальных способностей у детей, обучающихся индивидуально по медицинским показаниям, выше, чем у детей, обучающихся в общеобразовательном классе. Однако, дети, обучающиеся индивидуально по медицинским показаниям более нуждаются в помощи и подсказке со стороны взрослых при выполнении учебных задач.

Заявленная тема и рамки работы не позволяют раскрыть проблему, связанную с изучением проблемы психолого-педагогического сопровождения младших школьников, обучающихся индивидуально по медицинским показателям во всей полноте, а является лишь попыткой исследования в данной области.

# **Список литературы**

1. Ануфриев А.Ф., Костромина С.Н. Как преодолеть трудности в обучении. - М.: «Ось-89», 2003. - 272с.

. Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития. - М.: «Изд-во НЦ ЭНАС», 2002. -136 с.

3. Богоявленская Д.Б. Психологические основы интеллектуальной активности. - Докторская диссертация., - 289 c.

4. Бородулина С.Ю. Коррекционная педагогика. Ростов-на-Дону «Феникс», 2004

. Бурланчук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь - справочник по психодиагностике, СПб, 2003, - 489 c.

. Введение в клиническую психологию. Под ред. Сидорова П.И., Парнякова А.В., Москва, 2000, -459 c.

. Власова Т.А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии. - М., 1973, - 318 с.

. Возрастная и педагогическая психология. Под ред. Петровского А.В., Москва, 1979, - 548 c.

. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков/Под ред. Бурменской Г.В, Захарова Е.И, Карабановой О.А. и др. -М.: Издательский центр «Академия», 2002. - 416с.

. Волкова Л.С., Шаховская С.Н. Логопедия: Учебник для студентов дефектолог. фак. пед.вузов. М., Гуманит. изд. центр ВЛАДОС 2003, - 328 с.

. Выготский Л.С. Основные проблемы дефектологии. М., Просвещение, 1999.-115 с.

. Выготский Л.С. Собрание сочинений. В 6-ти томах, Москва, 1979, 349 c.

. Гальперин П.Я. Введение в психолгию.М.,1976. гл.I - 379 с.

. Гарбузов В.И., Захаров А.И., Исаев Д.Н. Неврозы у детей и их лечение. - М.: Медицина, 1977. - С.14-24.

. Гарднер Ричард. Психотерапия детских проблем, СПб, 2002., - 412 c.

. Глуханюк Н.С., Дьяченко Е.В., Семенова С.Л. Практикум по общей психологии. М.,2003 - 278 с.

. Головей Л.А., Рыбалко Е.Ф. Практикум по возрастной психологии, СПб, 2001, - 629 c

. Грановская Р.М. Элементы практической психологии, Ленинград, 1984, - 587 c.

. Дубровина И.В. и др. Возрастная и педагогическая психология .М,2001

. Зейгарник Б.В. , Патопсихология. М., 2000, - 346 с.

. Исаев Д.Н. Психическое недоразвитие у детей. -Л.: Медицина, 1982, 458 c.

. Клепцова Е.Ю. Личностно-ориентированное отношение как ведущее условие приобретения толерантности, Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса: теория и практика 1 выпуск, http://www.egpu.ru/lib/elib/Data/Content/128253524.

. Коломенский Я.Л . Психология детей и подростков М., 1998 - 216 с.

. Костюк Г.С. , Дубровинская И.В. Интеллектуальные операции. М.,2002 - 329 с.

. Куликов Л.В. Психологическое исследование, СПб, 2002 , 289 c.

. Лебединский В.В., Никольская О.С, Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. - М., 1985 - 412 с.

. Леонтьев А.Н. Проблемы в развитии психики. - М.,1981 - 312 с.

. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. - М., 1986 -378 с.

. Личко А.Э. Психопатии и акцентуация характера у детей и подростков. - Л., 1983 - 396 с.

30. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека, М.,Педагогика,1983., 348 c.

. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. -М.,Педагогика,1989., 347 c.

32. Лурия А.Р. Очерки психофизиологии письма, 2001, 316 с.

. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии, СПб, 2003, 314 c.

. Мастюкова Е.М. Подготовка детей к обучению с проблемами в развитии. М., 2003, - 312 с.

. Мишина Г.А. Формы организации коррекционно-педагогической работы с дефектолога с семьёй, воспитывающей ребёнка раннего возраста с нарушением психо-физического развития (методические рекомендации).// Дефектология.- 2001.-№1.-с.7 - 14.

. Наследов. А.Д. Математические методы психологического исследования, СПб, 2004, 478 c.

. Немов Р.С. Общая психология .М.,2001, - 478 с.

. Обухова Л.Ф. Возрастная психология, Москва, 1999, - 580 c

. Парамонова Л.Г. Предупреждение и и устранение дисграфий у детей СПб Лениздат, «Союз»,2001, - 216 с.

. Певзнер М.С. и др. Психическое развитие детей с нарушением умственной работоспособности М., 2005, 316 с.

. Петрова В.Г., Белякова И.В. Кто они, дети с отклонениями в развитии? -М.: Флинта: Московский психолого-социальный институт, 1998, 214 c.

. Пиаже Жан Избранные психологические труды, Москва, 1994, 418 c.

. Правдина О.В. Логопедия Учебное пособие для студентов дефектолог. факультетов пед. институтов.Изд-во 2-ое ,доп. И перераб.. М., «Просвещение», 2003. - 318 с.

. Психиатрия детского возраста(руководство для врачей). В.В. Ковалев. М.: Медицина, 1999, 389 c.

. Психическое развитие младших школьников. Под ред. Давыдова В.В., Москва, 1990, 467 c.

. Психология. Словарь. Под ред. Петровского А.В., Ярошевского М.Г., Москва 1990, 580 c.

. Райгородский Д.Я. (ред.-сост.) Практическая психодиагностика. - Самара: Изд. дом «БАХРАХ-М»,2003.- 672с.

48. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии., 2004, 812 c.

49. Рыбалко Е.Ф. Возрастная и дифференциальная психология, Ленинград, 1990, 456 c.

. Стрекалова Т.А. Особенности логического мышления у дошкольников с ЗПР//Дефектология, №4, 2002, 74-85 с.

. Стрекалова Т.А. Особенности наглядного мышления у дошкольников с ЗПР//Дефектология, №1, 2001, 45-52 с.

. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста (клиника олигофрении). .-М.: Медицина, 2005, 280 c.

. Тарасов С.Г. Основы применения математических методов в психологии, СПб, 1999, 167 c.

. Филичева Т.Б. и др. Основы логопедии . Учебное пособие для студентов пед институтов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)». М ., «Просвещение 1989. 416 с.

. Фридман Л.М. Психология детей и подростков , 2003, - 378 с.

. Фридман Л.М. Советы психолога.М.,2003, - 312 с

. Хомская Е.Д. Мозг и эмоции. Нейропсихологическое исследование, Москва, 1992, - 368 c.

. Хрестоматия по общей психологии, Москва, 2001, - 318 c.

. Хрестоматия. Познавательные психические процессы СПб , 2001, - 416 с.

. Худик В.А. Онтогенетический аспект психологической диагностики и корреции нормального развития личности. СПб, «Образование»,2000, 78 с.

. Шипицина Л.М., Защиринская О.В., Воронова А.П., Нилова Т.А Азбука общения: Развитие личности ребёнка, навыков общения со взрослыми и сверстниками. - «Детство-ПРЕСС», 2003. - 384с.

. Шэффер Дэвид Дети и подростки, Психология развития, СПб, 2003, 828 c.

# **Приложение**

Сводная таблица результатов исследования

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И. | пол | группа | ИЛЬИН |  |  |  |  | Иванова |  |  |  | МЭДИС |  |  |  | ТРЕВОЖНОСТЬ | 11 | 13 | 6 | 6 | 5 | 5 | 8 |
|  | 1м 0ж | эксперим-1,контр.-2 | выпуклый | ровный | нисходящий | промежуточный | вогнутый | потребность в подсказке | затраты времени | ошибки | колличество необход.упражнений | общая осведомленность | колличественные соотношения | логическое мышление | математические способности | общая тревожность в школе | переживание соц.стресса | фрустрация достижения успеха | страх самовыражения | страх проверки знаний | страх не соот.ожиданиям | низкая физ.сопрт.стрессу | отнош.с учит |
| 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 4 | 2 | 0 | 8 | 7 | 8 | 4 | 59,5 | 45,45 | 69,23 | 83,33 | 50 | 40 | 60 | 62,5 |
| 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 3 | 1 | 5 | 3 | 5 | 9 | 63,64 | 63,64 | 53,85 | 16,67 | 83,33 | 60 | 60 | 75 |
| 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 4 | 2 | 0 | 6 | 6 | 6 | 6 | 22,73 | 68,4 | 38,46 | 33,33 | 66,67 | 40 | 60 | 25 |
| 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 4 | 2 | 6 | 6 | 6 | 6 | 90,91 | 45,45 | 53,85 | 100 | 100 | 60 | 10 | 50 |
| 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 4 | 2 | 0 | 5 | 5 | 5 | 8 | 63,64 | 27,27 | 53,85 | 50 | 83,33 | 100 | 20 | 50 |
| 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 5 | 2 | 3 | 8 | 9 | 7 | 4 | 18,18 | 54,55 | 38,46 | 50 | 33,33 | 80 | 0 | 37,5 |
| 7 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 4 | 5 | 0 | 7 | 8 | 9 | 4 | 50 | 54,55 | 53,85 | 16,67 | 16,67 | 40 | 0 | 62,5 |
| 8 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6 | 2 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 27,27 | 45,45 | 38,46 | 33,33 | 50 | 40 | 40 | 62,5 |
| 9 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 4 | 3 | 0 | 5 | 5 | 5 | 9 | 45,45 | 54,55 | 23,08 | 33,33 | 83,33 | 40 | 0 | 62,5 |
| 10 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 5 | 3 | 7 | 8 | 63,64 | 72,73 | 61,54 | 83,33 | 50 | 100 | 20 | 37,5 |
| 11 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 4 | 4 | 0 | 6 | 6 | 6 | 6 | 68,18 | 63,64 | 46,15 | 50 | 50 | 80 | 60 | 50 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 2 | 2 | 9 | 8 | 9 | 4 | 81,82 | 45,45 | 53,85 | 66,67 | 66,67 | 80 | 80 | 37,5 |
| 13 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 4 | 5 | 0 | 8 | 8 | 8 | 8 | 59,09 | 45,45 | 53,85 | 33,33 | 83,33 | 60 | 40 | 37,5 |
| 14 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 2 | 3 | 6 | 6 | 6 | 6 | 90,91 | 45,45 | 53,85 | 100 | 100 | 60 | 10 | 50 |
| 15 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 4 | 2 | 0 | 5 | 5 | 3 | 9 | 50 | 54,55 | 46,15 | 66,67 | 66,67 | 60 | 0 | 50 |
| 16 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 6 | 2 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 22,73 | 18,18 | 15,38 | 33,33 | 33,33 | 0 | 20 | 37,5 |
| 17 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 4 | 3 | 0 | 5 | 5 | 5 | 9 | 54,55 | 27,27 | 30,77 | 50 | 100 | 60 | 20 | 37,5 |
| 18 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 8 | 8 | 8 | 4 | 90,91 | 45,45 | 53,85 | 100 | 100 | 60 | 10 | 50 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 4 | 4 | 0 | 7 | 7 | 9 | 4 | 90,91 | 45,45 | 53,85 | 100 | 100 | 60 | 20 | 50 |
| 20 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 2 | 2 | 6 | 6 | 6 | 6 | 59,09 | 72,73 | 46,15 | 66,67 | 100 | 60 | 40 | 50 |
| 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 9 | 36,36 | 27,27 | 38,46 | 16,67 | 50,00 | 60,00 | 60,00 | 50,00 |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 5 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 | 8 | 40,91 | 72,73 | 53,85 | 50,00 | 50,00 | 60,00 | 40,00 | 50,00 |
| 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 | 2 | 0 | 6 | 6 | 6 | 6 | 31,82 | 36,36 | 61,54 | 16,67 | 0,00 | 80,00 | 20,00 | 37,50 |
| 4 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | 2 | 4 | 9 | 7 | 8 | 4 | 45,45 | 45,45 | 30,77 | 33,33 | 33,33 | 100,00 | 20,00 | 25,00 |
| 5 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 0 | 8 | 8 | 6 | 8 | 9,09 | 45,45 | 46,15 | 16,67 | 0,00 | 40,00 | 90,00 | 25,00 |
| 6 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 31,82 | 27,27 | 38,46 | 16,67 | 66,67 | 80,00 | 20,00 | 37,50 |
| 7 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 22,73 | 63,64 | 30,77 | 50,00 | 33,33 | 20,00 | 100,00 | 37,50 |
| 8 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 68,18 | 36,36 | 53,85 | 50,00 | 83,33 | 80,00 | 60,00 | 50,00 |
| 9 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 4 | 5 | 0 | 6 | 6 | 6 | 6 | 68,18 | 36,36 | 46,15 | 100,00 | 33,33 | 60,00 | 60,00 | 37,50 |
| 10 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 5 | 2 | 2 | 6 | 6 | 6 | 6 | 0,00 | 63,64 | 53,85 | 0,00 | 0,00 | 40,00 | 20,00 | 50,00 |
| 11 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 | 3 | 0 | 5 | 5 | 5 | 9 | 40,91 | 36,36 | 23,08 | 83,33 | 33,33 | 60,00 | 20,00 | 25,00 |
| 12 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 6 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 8 | 13,64 | 18,18 | 23,08 | 0,00 | 33,33 | 20,00 | 60,00 | 12,50 |
| 13 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 4 | 0 | 6 | 6 | 6 | 6 | 50,00 | 72,73 | 53,85 | 50,00 | 33,33 | 80,00 | 20,00 | 50,00 |
| 14 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 2 | 2 | 9 | 7 | 8 | 4 | 4,55 | 63,64 | 46,15 | 16,67 | 0,00 | 20,00 | 90,00 | 37,50 |
| 15 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 5 | 0 | 8 | 8 | 6 | 8 | 68,18 | 72,73 | 53,85 | 83,33 | 83,33 | 80,00 | 80,00 | 50,00 |
| 16 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 13,64 | 18,18 | 30,77 | 16,67 | 16,67 | 20,00 | 100,00 | 50,00 |
| 17 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 4 | 3 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 13,64 | 63,64 | 46,15 | 33,33 | 33,33 | 80,00 | 20,00 | 37,50 |
| 18 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 50,00 | 45,45 | 30,77 | 16,67 | 66,67 | 20,00 | 40,00 | 37,50 |
| 19 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 4 | 3 | 0 | 6 | 6 | 6 | 6 | 63,64 | 45,45 | 61,54 | 50,00 | 83,33 | 60,00 | 20,00 | 75,00 |
| 20 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 4 | 2 | 6 | 6 | 6 | 6 | 40,91 | 27,27 | 30,77 | 33,33 | 83,33 | 20,00 | 70,00 | 25,00 |

**Опросник методики Филипса.**

1. Трудно ли тебе держаться на одном уровне со всем классом?

. Волнуешься ли ты, когда учитель говорит, что собирается проверить, насколько ты знаешь материал?

. Трудно ли тебе работать в классе так, как этого хочет учитель?

. Снится ли тебе временами, что учитель в ярости от того, что ты не знаешь урок?

. Случалось ли, что кто-нибудь из твоего класса бил или ударял тебя?

. Часто ли тебе хочется, чтобы учитель не торопился при объяснении нового материала, пока ты не поймешь, что он говорит?

. Сильно ли ты волнуешься при ответе или выполнении задания?

. Случается ли с тобой, что ты боишься высказываться на уроке, потому что боишься сделать глупую ошибку?

. Дрожат ли у тебя колени, когда тебя вызывают отвечать?

. Часто ли твои одноклассники смеются над тобой, когда вы играете в разные игры?

. Случается ли, что тебе ставят более низкую оценку, чем ты ожидал?

. Волнует ли тебя вопрос о том, не оставят ли тебя на второй год?

. Стараешься ли ты избегать игр, в которых делается выбор, потому что тебя, как правило, не выбирают?

. Бывает ли временами, что ты весь дрожишь, когда тебя вызывают отвечать?

. Часто ли у тебя возникает ощущение, что никто из твоих одноклассников не хочет делать то, чего хочешь ты?

. Сильно ли ты волнуешься перед тем, как начать выполнять задание?

. Трудно ли тебе получать такие отметки, каких ждут от тебя родители?

. Боишься ли ты временами, что тебе станет дурно в классе?

. Будут ли твои одноклассники смеяться над тобой, ли ты сделаешь ошибку при ответе?

. Похож ли ты на своих одноклассников?

. Выполнив задание, беспокоишься ли ты о том, хорошо ли с ним справился?

. Когда ты работаешь в классе, уверен ли ты в том, что все хорошо запомнишь?

. Снится ли тебе иногда, что ты в школе и не можешь ответить на вопрос учителя?

. Верно ли, что большинство ребят относится к тебе по-дружески?

. Работаешь ли ты более усердно, если знаешь, что результаты твоей работы будут сравниваться в классе с результатами твоих одноклассников?

. Часто ли ты мечтаешь о том, чтобы поменьше волноваться, когда тебя спрашивают?

. Боишься ли ты временами вступать в спор?

. Чувствуешь ли ты, что твое сердце начинает сильно биться, когда учитель говорит, что собирается проверить твою готовность к уроку?

. Когда ты получаешь хорошие отметки, думает ли кто-нибудь из твоих друзей, что ты хочешь выслужиться?

. Хорошо ли ты себя чувствуешь с теми из твоих одноклассников, к которым ребята относятся с особым вниманием?

. Бывает ли, что некоторые ребята в классе говорят что-то, что тебя задевает?

. Как ты думаешь, теряют ли расположение те из учеников, которые не справляются с учебой?

. Похоже ли на то, что большинство твоих одноклассников не обращают на тебя внимание?

. Часто ли ты боишься выглядеть нелепо?

. Доволен ли ты тем, как к тебе относятся учителя?

. Помогает ли твоя мама в организации вечеров, как другие мамы твоих одноклассников?

. Волновало ли тебя когда-нибудь, что думают о тебе окружающие?

. Надеешься ли ты в будущем учиться лучше, чем раньше?

. Считаешь ли ты, что одеваешься в школу так же хорошо, как и твои одноклассники?

. Часто ли ты задумываешься, отвечая на уроке, что думают о тебе в это время другие?

. Обладают ли способные ученики какими-то особыми правами, которых нет у других ребят в классе?

. Злятся ли некоторые из твоих одноклассников, когда тебе удается быть лучше их?

. Доволен ли ты тем, как к тебе относятся одноклассники?

. Хорошо ли ты себя чувствуешь, когда остаешься один на один с учителем?

. Высмеивают ли временами твои одноклассники твою внешность и поведение?

. Думаешь ли ты, что беспокоишься о своих школьных делах больше, чем другие ребята?

. Если ты не можешь ответить, когда тебя спрашивают, чувствуешь ли ты, что вот-вот расплачешься?

. Когда вечером ты лежишь в постели, думаешь ли ты временами с беспокойством о том, что будет завтра в школе?

. Работая над трудным заданием, чувствуешь ли ты порой, что совершенно забыл вещи, которые хорошо знал раньше?

. Дрожит ли слегка твоя рука, когда ты работаешь над заданием?

. Чувствуешь ли ты, что начинаешь нервничать, когда учитель говорит, что собирается дать классу задание?

. Пугает ли тебя проверка твоих знаний в школе?

. Когда учитель говорит, что собирается дать классу задание, чувствуешь ли ты страх, что не справишься с ним?

. Снилось ли тебе временами, что твои одноклассники могут сделать то, чего не можешь ты?

. Когда учитель объясняет материал, кажется ли тебе, что твои одноклассники понимают его лучше, чем ты?

. Беспокоишься ли ты по дороге в школу, что учитель может дать классу проверочную работу?

. Когда ты выполняешь задание, чувствуешь ли ты обычно, что делаешь это плохо?

. Дрожит ли слегка твоя рука, когда учитель просит сделать задание на доске перед всем классом?