Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа № 167

Секция Здоровое поколение 21 века

Научно-исследовательский проект на тему:

«Здоровье и адаптация первоклассников»

Выполнили:

Бережинская Анастасия и Гасенко Дарья, учащиеся 11 класса

*Руководитель:*

Ширяева Светлана Николаевна

учитель биологии

высшей квалификационной категории

Новосибирск 2013

**Содержание**

**ВВЕДЕНИЕ………………….…………….……….………………………………..……3  
РАЗВИТИЕ И ЗДОРОВЬЕ ПЕРВОКЛАССНИКА………………………………….4  
ГОТОВНОСТЬ РЕБЁНКА К ШКОЛЕ……………………………………………….8  
АДАПТАЦИЯ…………...………......….…….……….……………………………….....10  
МОТИВАЦИЯ……………………………….……………….…………..……..…….…11  
ШКОЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ……………..…………...….……….................……13  
ТРЕВОЖНОСТЬ……..……...…....……………………………….…...…..….…......….15  
ЗАКЛЮЧЕНИЕ………………..……………………………………………………….. 17  
*ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА*……………………………………………....…….21**

**Введение**

Тема данного проекта актуальна в наши дни, так как около 30 % первоклассников с трудом адаптируются в школе. Врачи, физиологи, психологи хорошо изучили особенности развития семилетнего ребенка и имеют достаточно полное представление о том, какой он, сегодняшний первоклассник. Но, тем не менее, все знания сводятся к нулю, если здоровье первоклассника ослаблено. Все мы понимаем, что крепкое здоровье ребенка — основа успешного обучения в школе (в понятие «здоровье» входит и оценка поведения ребенка, его эмоциональная настроенность, соответствие физического и психического развития возрасту). В настоящее время, к сожалению, все больше и больше детей приходит в школу, уже имея те или иные заболевания, часто хронические. По статистике, только 20–25% здоровых детей приходят в школу. Сохранение здоровья учащихся на современном этапе развития Российского общества является целью и критерием успешности модернизации народного образования. Начало обучения в школе – один из наиболее сложных и ответственных моментов в жизни детей, как в социально-психологическом, так и в физиологическом плане. Особое место занимает проблема охраны психическое здоровье детей, актуальность которой становится все более очевидной в связи с наблюдаемым ростом нервно-психических заболеваний и функциональных расстройств среди детского населения, требует широких профилактических мер в системе образования. Главное на что должны быть направлены все усилия педагогов, родителей, психолога, школьного фельдшера – это сохранение исходного здоровья первоклассника.

Поэтому в своём проекте мы хотим помочь учащимся, педагогам, родителям нашей школы хотя бы частично решить данную проблему.

**Цель нашей исследовательской работы:**  
изучить и продолжить исследование проблемы здоровья и адаптации учащихся начальной школы

**Задачи:**  
1. Изучить теоретический материал;  
2. Исследовать состояние здоровья первоклассников и сравнить с состоянием через 1-2 года;  
3. Исследовать уровень психологической готовности детей к школьному обучению;  
4. Выявить уровень школьной мотивации;

5. Исследовать уровень тревожности;  
6. Предложить свой проект решения данной проблемы.

**Развитие и здоровье первоклассника**

**Физическое развитие первоклассника**

Физическое развитие ребенка — это то, что наглядно показывает динамику возрастных изменений.

В этом возрасте происходит первое изменение пропорций тела. Интенсивно идет развитие опорно-двигательной системы (скелета, суставно-связочного аппарата, мускулатуры). В этом возрасте каждая из 206 костей скелета значительно изменяются по форме, размерам, внутреннему строению.

У детей шести-семи лет хорошо развиты крупные мышцы туловища и конечностей, но в длинных костях рук и ног только начинается окостенение. Поэтому для ребенка сложно в течение достаточно длительного времени удерживать статическую позу, сидеть неподвижно. Мелкие мышцы спины, имеющие основное значение для удержания правильной позы при письме и чтении, развиты слабее, поэтому и неправильная поза в процессе учебных занятий, и тяжелый портфель в одной руке могут стать причиной функциональных отклонений и искривлений позвоночника.

У первоклассников продолжается развитие сердечно-сосудистой системы: повышаются ее надежность и резервные возможности, совершенствуется регуляция кровообращения, а это значит, что система становится более уязвимой, то есть организм будет более остро реагировать на малейшие неблагоприятные влияния внешней среды, которыми могут быть чрезмерные статические и умственные нагрузки.

Изучение функциональной зрелости мозга и других отделов ЦНС показало, что дети шести- семилетнего возраста уже готовы к восприятию и переработке значительного потока информации, усложняющегося с началом обучения. Они могут подчинять свои действия речевой словесной инструкции.

**Психическое развитие первоклассника**

Психическое развитие ребенка до школы преимущественно определяется и характеризуется основным видом деятельности. Такой деятельностью в предшкольном и, в значительной мере, в младшем школьном возрасте является ролевая игра. Познавательная активность, воображение, стремление к общественной оценке — все направлено на игру и совершенствуется в ней.

Память первоклассника непроизвольна: он достаточно хорошо запоминает происходящие с ним события, запоминает сведения, факты, стихи, пересказывает содержание книги или фильма. При этом пересказать буквально ему намного проще, чем «своими словами».

Характер мышления в этом возрасте наглядно-образный или чувственный, то есть при анализе события, ситуации, явления дети опираются на реальные события, предметы, а выводы делают, как правило, схватывая какой-то единичный внешний признак. Если ребенок оказывается в ситуации, когда он вынужден оперировать знаниями и решать задачу отвлеченно, в уме, то он испытывает затруднения, и, хотя он пытается и старается это сделать, отсутствие опыта и недостаточное развитие понятий не позволяют ему составить суждение о предметах и явлениях.

Личностное развитие ребенка-дошкольника в большей степени зависит от социальных условий, среды, в которой он растет, от степени социального благополучия, словом, от того окружения, в котором воспитывается.

Психическое развитие и становление личности тесно связано с самосознанием, а наиболее явно самосознание проявляется в самооценке, в том, как малыш оценивает себя, свои качества, свои возможности, свои успехи и неудачи. Правильная оценка и самооценка для ребенка невозможны без авторитетной корректировки взрослого.

**Осанка ребенка**

С началом обучения в школе увеличивается удельный объем нагрузок, связанных с длительной неподвижностью ( для детей в возрасте 6-7 лет, эта нагрузка является наиболее утомительной).

Следующее, о чем необходимо сказать, — это осанка. В школу сейчас приходит более 30% детей, имеющих ее нарушение**(Приложение).** У одного ребенка прямая спина, развернутые плечи, хорошая походка, а у другого — круглая спина, одно плечо выше другого, лопатки выступают, живот выпячен. К сожалению, часто родители замечают нарушения только тогда, когда на них укажет врач или учитель и не придают этим «мелочам» особого значения. Однако, в этой ситуации нужно торопиться. Ведь ребенок растет, исправить осанку с каждым днем будет все труднее.

Дети, имеющие нарушенную осанку, как правило, страдают плохим зрением, заболеваниями органов дыхания, нервной системы, пищеварения. У них наблюдается повышенная утомляемость и плохое самочувствие. Обратить внимание на осанку важно еще и потому, что с началом обучения в школе маленькому ученику приходится длительное время сидеть за партой, то есть статическая нагрузка, самая тяжелая для ребенка, будет очень большой. Даже если у малыша до школы все было в порядке, такая нагрузка — это фактор риска для его здоровья. А уж если нарушения были еще до школы, риск возрастает вдвойне.

Большая часть этих отклонений носит чисто функциональный характер и связана обычно с нарушением симметрии мышечного тонуса (слабость мышечного тонуса). Причинами функциональных нарушений осанки могут быть общая ослабленность организма, нерациональная организация режима, нарушение зрения, понижение слуха, недостаточность общего физического развития и двигательной активности.

**Самые лучшие средства для профилактики нарушений осанки:**

• постоянное наблюдение за позой ребенка во время игр, занятий;

• движение во всех видах;

• подвижные игры на воздухе;

• утренняя гимнастика;

• закаливание;

• достаточное освещение и правильно подобранная мебель;

• специальные комплексы физических упражнений. Выполняйте эти упражнения вместе с ребенком, только не время от времени, а регулярно.

**Заболевания уха, горла и носа**

Затрудненное дыхание через нос, постоянно открытый рот, постоянный насморк, периодическое воспаление среднего уха, частые ангины свидетельствуют о неблагополучии в этой области. Многие родители не задумываются над тем, что не только в период болезни, но и после нее еще довольно долго функциональные возможности организма ребенка снижены, а значит, снижена трудоспособность, повышена утомляемость.

Затрудненное дыхание через нос возникает в результате значительного увеличения носовых миндалин (аденоидов). Они препятствуют поступлению достаточного количества кислорода в легкие и, соответственно, в различные клетки организма, особенно клетки головного мозга, что приводит к быстрой утомляемости, снижению работоспособности, ухудшению памяти и, как следствие, к комплексу школьных проблем.

Холодный воздух, поступая в дыхательные пути через рот, не успевает нагреться, поэтому в осеннее, зимнее время года верхние дыхательные пути постоянно переохлаждаются, что приводит к частым простудным заболеваниям, еще больше ослабляющим организм. Частые отиты, следствием которых бывает снижение слуха, также могут стать одной из причин затруднений в учебе.

**Нарушения зрения**

Неотъемлемым условием успешного обучения является хорошее зрение. Эффективность мер, направленных на его охрану, зависит не только от врача, но и от педагога и родителей. Именно родители должны иметь представление об особенностях строения и функционирования органа зрения и знать круг тех необходимых педагогических и гигиенических мероприятий, которые помогут сохранить ребенку хорошее зрение. Это особенно важно потому, что начало обучения связано с резким увеличением нагрузки на глаза.

В последнее время особо пристальное внимание уделяется детям, составляющим группу повышенного риска по развитию близорукости.

Условия для быстрого роста близорукости создаются и в том случае, если ребенок редко бывает на свежем воздухе, мало двигается, часто болеет, а также рассматривает предметы на близком расстоянии.

**Нарушения нервно-психического здоровья у детей**

Особую группу составляют дети с нарушением нервно-психического здоровья. Именно у них чаще всего возникают в школе различные проблемы.

Они подвижные и эмоциональные, их невозможно удержать на одном месте, заставить внимательно слушать, усердно заниматься каким-то делом. Они плаксивы, раздражительны, суетливы, драчливы, постоянно кричат, при малейшей неудаче обижаются, плачут, даже пускают в ход кулаки. Или, наоборот, застенчивые до пугливости, нерешительные, робкие дети. Они, еще не начав выполнять задание, пасуют, оправдываясь, что оно «очень трудное», «вокруг шумят», «голова болит». Всегда винят кого-то другого, а на самом деле просто заранее уверены, что не справятся с поставленной задачей.

Поэтому ребёнок обречён на тяжелую адаптацию к школе, на целый комплекс проблем и в итоге на серьезный срыв здоровья. Ведь все эти нарушения поведения — признаки неблагополучия, сигналы тревоги. Именно в этих случаях речь идет о нарушениях нервно-психического здоровья, которые относятся к категории пограничных расстройств, то есть находящихся на грани нормы и болезни.

Только своевременно принятые меры помогут вашему ребенку преодолеть все трудности, которые ждут его в начале учебы.

***Готовность ребёнка к школе***

Высокие требования жизни к организации воспитания и обучения интенсифицируют поиск новых, более эффективных психолого-педагогических подходов, нацеленных на приведение методов обучения в соответствии с требованиями жизни. В этом контексте проблема готовности дошкольников к обучению в школе получает особое значение.  
Знание индивидуальных особенностей учащихся помогает учителю правильно реализовать принципы системы развивающего обучения: быстрый темп прохождения материала, высокий уровень трудности, ведущую роль теоретических знаний, развитие всех детей. Не зная ребёнка, учитель не сможет определить тот подход, который обеспечит оптимальное развитие каждого ученика и формирование его знаний, умений и навыков.  
 Кроме того, определение готовности ребёнка к школе позволяет предупредить некоторые трудности в обучении, значительно сгладить процесс адаптации к школе. Опыт кафедры по обобщению работы психологических служб показал:

* у детей, не готовых к систематическому обучению, труднее и длительнее проходит адаптация к школе, у них гораздо чаще появляются различные трудности обучения, среди них гораздо больше неуспевающих;
* именно у таких детей в большинстве случаев отмечаются нарушения состояния здоровья, прежде всего эмоциональной сферы;
* началом обучения в школе у значительной части неподготовленных детей возникают специфические реакции: страхи, срывы, заторможенность, истерические реакции. Трудности в обучении, неуспехи ослабляют интерес к учёбе;

Анализ теории и практического изучения факторов, оказывающих большое влияние на успешность обучения в школе, позволяет выявить следующие компоненты психологической готовности к школе:  
1. Личная готовность, т.е готовность к принятию на себя новой социальной позиции – положения школьника, имеющего круг прав и обязанностей. Сюда входит уровень развития мотивационной сферы, развитые познавательные интересы, способность произвольно управлять своим поведением и познавательной деятельностью, сравнительная эмоциональная устойчивость, достаточно высокий уровень самооценки.  
2. Интеллектуальная готовность, где акцент делается не на сумму усвоенных знаний, а на уровень развития интеллектуальных процессов.  
3. Социально-психологическая готовность, включающая в себя сформированность у детей качеств, благодаря которым они могли бы общаться с другими детьми, окружающими взрослыми, строить с ними взаимоотношения.  
Другими словами, готовность к школе определяется соответствием уровня психического и физического уровня развития биологическому возрасту.

**ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА УСПЕШНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ РЕБЁНКА В ШКОЛЕ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Личностная готовность:** - принятие на себя роли школьника - мотивация - самооценка - эмоциональная  готовность | **Интеллектуальная**  **готовность:**  **-** особенности памяти - уровень развития мышления - общее развитие речи - предпосылки учебной деятельности | **Социально-психологическая готовность:**  - умение строить отношения с окружающими - контактность | **Другие факторы:**  **-** состояние физического здоровья  -отношения в семье - уровень квалификации и личностные качества учителя |

С целью определения уровня готовности ребёнка к школе были проведены школьным психологом обследования уровня школьной зрелости и анализ данных по тесту Кеэса, который включает в себя:

А) интеллектуальная сфера

Б) эмоционально-мотивационная сфера

В) социальная сфера

**(Приложение 2)**

***Адаптация***

**АДАПТАЦИЯ –** (ОТ ЛАТ. АДАПТАРЭ) приспособлять – в широком смысле – приспособление к окружающим условиям.

Адаптация человека имеет два спектра – биологический и психологический. Первый – общий для человека и животных – включает приспособление организма к устойчивым и изменяющимся условиям окружающей среды: температуре, атмосферному давлению, влажности, освещенности и др. физическим условиям, а также к изменениям в организме: заболеванию, потере какого-либо органа или ограничению его функций. К проявлениям биологической адаптации относится ряд психофизиологических реакций, например темновая адаптация. У животных адаптация к таким условиям осуществляется лишь в пределах внутренних средств и возможностей регуляции функций организма, человек может использовать разнообразные вспомогательные средства, являющиеся продуктами его деятельности (жилища, одежду, средства передвижения, оптическую и акустическую аппаратуру). Вместе с тем у человека обнаруживаются способности к произвольной психической регуляции некоторых биологических процессов и состояний, что расширяет его адаптационные возможности.  
Психологический аспект – адаптация (частично перекрывается понятием социальной адаптации) – приспособление человека как личности к существованию в обществе в соответствии с требованиями этого общества и с собственными потребностями, мотивами и интересами.

Психологическая адаптация осуществляется путём усвоения норм и ценностей данного общества (как в широком смысле, так и применительно к ближайшему социальному окружению – общественной группе, трудовому коллективу, семье). Основные проявления психологической адаптации – взаимодействие (в т. ч. общение) человека с окружающими его людьми и его активная деятельность. Важнейшим средством достижения психологической адаптации является общее образование и воспитание, а также трудовая и профессиональная подготовка. Процесс психологической адаптации проходит каждый человек в ходе своего индивидуального развития и профессионально-трудового становления.

***Виды адаптации***

**Адаптация зрительная –** приспособление чувствительности глаза к различным условиям освещения.

**Адаптация сенсорная**– приспособительное изменение чувствительности к интенсивности действующего на орган чувств адаптирующего раздражителя.

**Адаптация слуховая –** изменения в характере восприятия звуков во время и после воздействия звукового раздражителя.

**Адаптация социальная –** интегративный показатель состояния человека, окружающий его возможности выполнять определённые биосоциальные функции.

***МОТИВАЦИЯ***

В наиболее общем смысле, мотивация рассматривается как внутреннее состояние организма, побуждающее его вести себя определённым образом. Существует три главных объяснения феномена мотивации:

1. **Физиологические объяснения** подчёркивают важность внутренних стимулов или потребностей. К примеру, животное, лишённое пищи, будет испытывать голод и стремиться к поискам пищи для удовлетворения своей физиологической потребности. Такие состояния как голод, жажда и половое влечение, часто называют «первичным драйвом» из-за их важного значения организму.
2. **Бихевиористские объяснения** опираются на внутренние стимулы, приобретённые в процессе научения. Пример – мотивационная тяга к деньгам. Мы испытываем мощную мотивацию к оплачиваемой работе из-за усвоенной ассоциации денег с такими состояниями «первичного драйва», как голод и жажда.
3. **Психологические объяснения**: концепция «первичного драйва», побуждающего нас к конкретным действиям, остаётся актуальной и при объяснении более сложных видов человеческого поведения. Примером сложной внутренней потребности служит мотивация к достижению, аффилиация или самоактуализация по А. Маслоу.

Личностно-ориентированное обучение предполагает, прежде всего, активизацию внутренних стимулов учения. Такой внутренней силой является мотивация ученика. По изменениям этого параметра можно судить об уровне школьной адаптации ребёнка, степени овладения учебной деятельностью и об удовлетворённости ребёнка ею.

Разработаны различные способы изучения школьной мотивации учащихся начальных классов. Нами были использованы одни из самых актуальных в мире.

С целью изучения мотивации учения и адаптации первоклассников в школе в декабре 2005 года был проведён рисуночный тест, «Что мне нравится в школе»

-Несоответствие рисунков в теме может указывать на:

А) мотивационную незрелость ребёнка, отсутствие у него школьной мотивации и преобладание других ,чаще игровых мотивов  
Б) детский негативизм (такое поведение свойственно детям с завышенным уровнем притязаний и трудностями приспособления к школьным требованиям)  
В) непонимание и неверное истолкование задач (чаще всего свойственно детям с завышенным уровнем притязания)

- Соответствие рисунков теме (учитывается их сюжет):

А) учебная ситуация – высокая школьная мотивация  
Б) не учебная ситуация с внешними школьными атрибутами – внешняя школьная мотивация  
В) игровая ситуация – игровая мотивация **(Приложение 3).**

Оценить уровень школьной мотивации можно также и при помощи специальной анкеты, ответы на 10 вопросов которой оцениваются от 0 до 3 баллов (отрицательный ответ – 0 баллов, нейтральный – 1, положительный – 3 балла).

Вопросы анкеты:

1. Тебе нравится в школе или не очень?
2. Утром, когда ты просыпаешься, ты всегда с радостью идёшь в школу или тебе хочется остаться дома?
3. Если бы учитель сказал, что завтра в школу не обязательно приходить всем ученикам, ты бы пошёл в школу или остался дома?
4. Тебе нравится, когда у вас отменяют какие-нибудь уроки?
5. Ты хотел бы, чтобы не задавали домашних заданий?
6. Ты хотел бы, чтобы в школе остались одни предметы?
7. Ты часто рассказываешь родителям о школе?
8. Ты бы хотел, чтобы у тебя был менее строгий учитель?
9. У тебя в классе много друзей?
10. Тебе нравятся твои одноклассники? **(Приложение 4)**

**Школьная дезадаптация**

Понятие «школьная дезадаптация» стало использоваться в последние годы для описания различных проблем и трудностей, возникающих у детей различного возраста в связи с обучением в школе. С этим понятием связывают отклонения в учебной деятельности – затруднения в учёбе, конфликты с одноклассниками и т. д. Эти отклонения могут быть у психически здоровых детей или у детей с разными нервно-психическими расстройствами, но не распространяются на детей, у которых нарушения учебной деятельности вызваны олигофренией, органическими расстройствами, физическими дефектами. Школьная дезадаптация – это образование неадекватных механизмов приспособления ребёнка к школе в форме нарушения учёбы и поведения, конфликтных отношений, психогенных заболеваний и реакций, повышенного уровня тревожности, искажений в личностном развитии.  
Главная причина школьной дезадаптации в младших классах связана с характером семейного воспитания. Если ребёнок приходит из семьи, где он чувствовал переживание «мы», он и в новую социальную общность – школу – входит с трудом. Бессознательное стремление к отчуждению, неприятие норм и правил любой общности во имя сохранения неизменного «я» лежит в основе школьной дезадаптации детей, воспитанных в семьях с несформированным чувством «мы» или в семьях, где родителей от детей отделяет стена отвержения, безразличия.

Другая причина школьной дезадаптации младших школьников заключается в том, что трудности в учёбе и поведении осознаются детьми в основном через отношение к ним учителя, а причины возникновения дезадаптации, часто связаны с отношением к ребёнку и его учёбе в семье.  
Обобщённую картину школьной дезадаптации можно представить следующим образом:

**ПРОЯВЛЕНИЕ ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Форма дезадаптации** | **Причины** | **Коррекционные**  **мероприятия** |
| Неспособность к  предметной стороне  учебной деятельности | Недостаточное интеллектуальное и психомоторное развитие ребёнка, отсутствие помощи  и внимания со стороны  родителей и учителей | Специальные беседы с ребёнком, в ходе которых  надо установить причины нарушения учебных  навыков и дать  рекомендации родителям |
| Неспособность произвольно управлять своим  поведением | Неправильное воспитание в семье (отсутствие внешних норм, ограничений) | Работа с семьёй; анализ собственного поведения учителем с целью предотвратить возможное неправильное поведение |
| Неспособность принять  темп школьной жизни (чаще встречается у соматически ослабленных детей, детей с задержками развития,  слабым типом нервной системы) | Неправильное воспитание в семье или игнорирование взрослыми индивидуальных особенностей детей | Работа с семьёй, определение оптимального режима нагрузки ученика |
| Школьный невроз, или «фобия школы», - неумение разрешить противоречие между семейными и школьными «мы» | Ребёнок не может выйти за границы семейной общности – семья не выпускает его (чаще это у детей, родители которых бессознательно используют их для решения собственных проблем) | Необходимо подключение школьного психолога – семейная терапия или групповые занятия для детей в сочетании с групповыми занятиями для их родителей |

**Тревожность**

ТРЕВОЖНОСТЬ – индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека к частым и интенсивным переживаниям состояния тревоги, а также в низком пороге его возникновения. Рассматривается как личностное образование или как свойство темперамента, обусловленное слабостью нервных процессов.  
 Вопрос о причинах тревожности открыт, в настоящее время преобладает точка зрения, согласно которой тревожность, имея природную основу (свойства эндокринной и нервной системы), складывается прижизненно, в результате социальных или личностных факторов. В дошкольном и младшем школьном возрастах главной причиной бывают нарушения детско-родительских отношений. В более зрелом возрасте тревожность может порождаться внутренними конфликтами, преимущественно самооценочного характера.  
 Выделяется устойчивая тревожность в какой-либо сфере – частная, «связанная» (школьная, экзаменационная, межличностная) и общая, «разлитая», свободно меняющая объекты в зависимости от изменения их значимости для человека. Различается также адекватная тревожность являющаяся отражением неблагополучия человека в той или иной области, хотя конкретная ситуация может не содержать угрозы, и тревожность неадекватная, или собственно тревожность.

Тревожность является показателем неблагополучия личностного развития и, в свою очередь, оказывает на него отрицательное влияние. Такое же влияние имеет и нечувствительность к реальному неблагополучию, «защищённость», возникающая под действием защитных механизмов, прежде всего вытеснения, и проявляющаяся в отсутствии тревоги даже в потенциально угрожающих ситуациях тревожность может явиться предвестником невроза, а также его симптомом и механизмом развития. Входит в качестве одного из основных компонентов в «посттравматический синдром», т.е. комплекс переживаний, обусловленных пережитой психической или физической травмой. Среди других видов психических расстройств с тревожностью связаны также фобии, ипохондрия, истерия, навязчивые состояния.

**Школьная тревожность** – это сравнительно мягкая форма проявления эмоционального неблагополучия ребёнка. Она выражается в волнении, повышенном беспокойстве в учебных ситуациях, в классе, в ожидания плохого отношения к себе, отрицательной оценки со стороны педагогов, сверстников. Ребёнок постоянно чувствует собственную неадекватность, неполноценность, не уверен в правильности своего поведения, своих решений. Педагоги и   
родители обычно отмечают такие особенности ребёнка, говоря, что он «болен», «ко всему относится слишком серьёзно». Однако это, как правило, не вызывает сильного беспокойства со стороны взрослых. А между тем тревожность, в том числе и школьная, - это один из предвестников невроза, и работа по её преодолению – это и работа по психопрофилактике невроза.  
 Достаточно высокий уровень школьной тревожности и, кстати, снижение самооценки вообще характерны для периода поступления в школу, первых месяцев учёбы. Однако после адаптационного периода, продолжающегося обычно от одного до трёх месяцев, положение меняется: эмоциональное самочувствие и самооценка стабилизируются. Именно после этого можно выделить детей с подлинной школьной тревожностью.  
 Сделать это можно с помощью специального теста тревожности (Р. Тэммл, М. Дорки, В Амен).  
 Тестирование проводится после окончания первой четверти, когда у большинства детей проходит ситуативная тревога, связанная с поступлением в школу. Лучше делать это психологу.  
Экспериментальный материал – 7 рисунков размером 8,5 х 11 см. Каждый рисунок представляет собой некоторую типичную для жизни младшего школьника ситуацию. **(Приложение 5, 5а)**

|  |  |
| --- | --- |
| Вопросы | Инструкция |
| 1. Игра с младшими детьми 2. Объект агрессии 3. Укладывание спать в одиночестве 4. Выговор 5. Изоляция 6. Ребёнок с родителями 7. Еда в одиночестве | 1. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: весёлое или печальное? Он играет с малышами» 2. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка?» 3. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: весёлое или печальное? Он идёт спать» 4. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка?» 5. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка?» 6. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка? Он со своими мамой и папой» 7. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка? Он ест» |

Протоколы каждого ребёнка подвергаются анализу.

**Количественный анализ:**На основании данных протокола **(Приложение 5а)** вычисляется индекс тревожности ребёнка (ИТ), который равен процентному отношению числа эмоционально негативных выборов (печальное лицо) к общему числу рисунков (7):

**ИТ= (Число эмоционально негативных выборов) x 100%**

В зависимости от уровня индекса тревожности дети подразделяются на три группы:

а) высокий уровень тревожности (ИТ выше 50%);

б) средний уровень тревожности (ИТ от 20 до 50%);

в) низкий уровень тревожности (ИТ от 0 до 20%).

**Заключение**

Для решения данной проблемы были проведены следующие мероприятия:

1.Обработаны данные состояния здоровья учащихся начальной школы совместно с медработником школы.

2.Проведено тестирование, анкетирование и анализ полученных результатов под руководством психолога школы.

3.Авторами проекта проведены игры, направленные на снижение уровня тревожности учащихся первых классов (Приложение 6).

4.Авторами проекта проведен классный час «Здоровье - моё и национальное богатство».

5.Привлечены вожатские отряды «Чудетство» для игры с первоклассниками на переменах.

6.С данным проектом ознакомлены педагоги начальной школы.

Анализируя полученные результаты исследования можно сделать вывод, что из обследованных первоклассников наблюдается небольшой рост количества здоровых детей по сравнению с предыдущими годами исследований. Хотя, так же как и в прошлые годы, учащиеся первых классов состоят на учете не у одного, а у 2-х или 3-х специалистов. Прослеживается небольшое увеличение соматических нарушений, но наряду с этим растёт процент числа здоровых детей **(Приложение 1).** Наибольший процент составляют неврологические и ортопедические заболевания, повышается количество детей состоящих на учете у ЛОРа. Большую часть составляют логопедические нарушения, которые не исправляются в раннем возрасте, так как не все учащиеся посещают детский сад, **(Приложение 1а)** поэтому своевременно не обращаются к специалисту, и это может являться одной из причин слабого усвоения материала. За период исследования количество первоклассников с нарушением зрения не изменяется, находится на стабильно высоком уровне, что, скорее всего, связано с наследственными нарушениями.  
  
Современное общество имеет огромный груз хронических патологий, поэтому абсолютно здоровых детей в современной школе нет.  
Основной задачей в современных условиях является не достижение абсолютного здоровья, а сохранение исходного уровня здоровья.

В последнее время для первоклассников закупается ортопедическая мебель; длительность урока составляет 35 минут; обеспечивается двухразовое питание детей, находящихся на полном учебном дне; соблюдаются гигиенические требования; проводятся прогулки с классом, но, тем не менее, школьная нагрузка под силу не всем учащимся, так как дети приходят в школу с нарушениями соматического и психофизического здоровья. Например, наблюдение у невропатолога увеличилось в первую очередь из-за негативного отношения ребенка к школе, и возможно, из-за сложной обстановки в семье. Также неудивительно, что увеличился процент детей с нарушениями осанки, ведь детям очень тяжело сидеть прямо за партой даже 3 урока.

Наряду с повышением соматического здоровья повышается уровень психологического здоровья. По результатам обследования психологической готовности детей к школьному обучению прослеживается общее повышение уровня: с низкого на средний**(Приложение 2)**. Учащиеся с хорошим уровнем готовности имеют более развитую речь, предложения строят более сложные, выразительно говорят, имеют более системный кругозор, временные и пространственные представления более развиты. Эти дети легко вступают в контакт, адекватно ведут себя. В последующие годы наблюдается увеличение среднего уровня готовности и снижение низкого, высокий остается прежним (Приложение 1а). Учащиеся с низким уровнем готовности к обучению имеют очень низкий кругозор, ответы чаще односложны - «да», «нет», т.е. речь не развита, не содержательна, интеллектуальные задания на анализ, выделением главного не выполняются, темпы работоспособности не соответствуют возрастной норме. В 2013-2014гг. количество детей со средним уровнем психологической готовности составляет 60%, в то время как детей с низким уровнем психологической готовности около 18**%(Приложение 2).**

В ходе исследования уровня мотивации было выявлено, что практически все рисунки соответствовали данной теме, только 5% учащихся выполняли рисунки, несоответствующие данной теме. Это связано с мотивационной незрелостью ребенка, отсутствием школьной мотивации и преобладание школьных мотивов **(Приложение 5)**.

Анализируя данные анкеты, выявляющие уровень школьной мотивации, мы сделали следующие выводы: высокий уровень мотивации составляет 10%. Средний уровень мотивации отсутствует. Внешняя мотивация составляет больший процент обследованных детей - 75%. 14% составляют учащиеся с низким уровнем. Дети с дезадаптацией отсутствуют **(Приложение 4,4а)**.

Авторами проекта был проведен повторный тест на выявление изменений уровня мотивации. В отличие от данных по здоровью, уровень мотивации улучшился. Больше стало детей с высоким уровнем, а детей с дезадаптацией практически не осталось.

По результатам обследования уровня тревожности можно сделать вывод, что наблюдается постепенное увеличение количества детей с высоким уровнем тревожности с 53% до 81%. Это может быть связано с эмоциональным неблагополучием ребенка: повышенное беспокойство в учебных ситуациях, ожидание плохого отношения к себе, отрицательной оценки со стороны педагогов и сверстников. Такая картина характерна для первых месяцев учебы. Также изменяется процент среднего и низкого уровня тревожности. Средний уровень тревожности снижается с 23% до 11%, низкий уровень с 24% до 8% **(Приложение 5)**.

**Рекомендации**

Для сохранения уровня первоклассников необходимо:

1. Провести повторные тестирования в марте-апреле 2014г.
2. Проводить психологом школы индивидуальные и групповые беседы с родителями и учащимися.
3. Продолжить работу вожатых школы отряда «Чудетство».
4. Продолжить контроль соматического и психофизического здоровья первоклассников.
5. Проведение педсовета по теме: «Здоровье и адаптация первоклассников» (используя данные проекта).

***Список рекомендуемой литературы***

1. Аргинская И.И., Дмитриева Н.Я., Полякова А.В. Обучаем по системе Л.В. Занкова: 1-й год обучения. — Иркутск: Иркутский издательский центр, 1992.

2. Безруких М.М., Ефимова С.П. Знаете ли вы своего ученика? — М.: Просвещение, 1991.

3. Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? — М., 2000.

4. Дереклеева Н.И. Родительские собрания (1–4-е классы). — М.: Вако, 2004.

5. Добсон Д. Непослушный ребенок. Практическое руководство для родителей. — М.: Пенаты, Издательство «Т-Око», 1992.

6. Ефимова С.П. Как готовить ребенка к школе? Советы врача. — М.: Просвещение, 1992.

7. Пашков А.Г. Труд в школе: кризис или обновление? — М., 1992.

8. Работа с родителями: Сборник статей / Под общ.ред. Осиповой М.П. — Минск, 2003.

9. Рудестам К. Групповая психотерапия. — М., 1995.

10. Фридман Л.М. Психопедагогика общего образования. — М., 1997.

11. Холт Дж. Причина детских неудач. — СПб., 1992.